ENCYCLOGRAPHIE

DES

SCIENCES MÉDICALES,

PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION

D'UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

TOME TRENTE-SIXIÈME (2me SÉRIE.)

DÉCEMBRE 1838.

BRUXELLES,
SOCIÉTÉ ENCYCLOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES,
RUE DE FLANDRE, N° 155.

1838.

BULLETIN MEDICAL

BELGE,

RÉDIGÉ

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

ET PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION DE

J.-R. MARINUS,

DOCTEUR EN MÉDECINE, SECRÉTAIRE-ADJOINT DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES, MEMBRE CORRESPONDANT DE L'INSTITUT HISTORIQUE, DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DES SCIENCES, LETTRES ET ARTS D'ANVERS, DE LA SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE ET LITTÉRAIRE DU HAINAUT, DES SOCIÉTÉS DE MÉDECINE DE LOUVAIN, DE GAND, D'ANVERS, DE CAEN, DE LA SOCIÉTÉ POLYTECHNIQUE DE PARIS, DE L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE D'AMSTERDAM, DU CERCLE MÉDICAL ET DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE MONTPELLIER, DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE WESTMINSTER, DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DU GRAND-DUCHÉ DE BADE.

BRUXELLES,

SOCIÉTÉ ENCYCLOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES,

RUE DE FLANDRE, N° 155.

1838.

BULLETIN MÉDICAL BELGE.

N° 12. — DÉCEMBRE 1838.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

—

ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES.

—

DEUX OBSERVATIONS DE MALADIES DE L'OVAIRE;

Par le docteur SEUTIN, membre résidant (1).

—

1re OBSERVATION.

Tissu osseux formé dans l'ovaire gauche hypertrophié et communiquant par un canal avec la vessie, qui contenait des calculs urinaires dont l'un renfermait une dent.

Quoique des ténèbres épaisses enveloppent encore aujourd'hui le grand mystère de la génération, et que tout nous annonce que nous serons encore longtemps avant de pouvoir satisfaire complétement notre curiosité sur ce point, il n'en est pas moins vrai que les recherches de nos devanciers, et surtout de nos contemporains, ont rendu incontestables quelques assertions relatives à certaines circonstances qui accompagnent la formation de l'embryon. C'est ainsi que personne aujourd'hui ne contestera que l'ovaire ne soit essentiellement le siége de la conception, et l'organe indispensable de cette fonction importante. Cette notion est fondée sur une grande quantité d'expériences faites sur le vivant, ainsi que sur certains résultats pathologiques constatés à l'autopsie cadavérique.

L'observation que j'ai l'honneur de vous présenter aujourd'hui, messieurs, contribuera, avec l'immense quantité de cas analogues observés jusqu'à ce jour, à corroborer les opinions généralement admises sur les fonctions de l'ovaire ; mais ce n'est pas seulement sous ce point de vue qu'elle pourra paraître intéressante : elle nous fournira également l'exemple d'une opération assez rare chez la femme, et une idée des complications pathologiques inattendues et singulières qui peuvent quelquefois déconcerter l'homme de l'art et le faire errer dans le diagnostic qu'il porte sur l'affection qu'il a sous les yeux.

La nommée Denouw, Dorothée, âgée de 58 ans, d'une constitution déjà détériorée, éprouvait depuis environ dix-huit mois, une douleur sourde et peu intense à la région hypogastrique. Cette douleur augmentait lors de la mixtion ; les urines étaient quelquefois un peu sanguinolentes. Peu à peu la douleur augmenta, surtout vers la partie gauche de la région hypogastrique, elle s'exaspérait par la pression et l'exercice un peu violent ; des envies d'uriner fréquentes survinrent et provoquaient chaque fois une sensation pénible à la région hypogastrique.

Ces incommodités déterminèrent enfin cette femme à consulter un chirurgien. Celui-ci reconnut l'existence de plusieurs calculs et fit différentes tentatives de lithotritie, d'abord d'après la méthode de l'usure progressive, puis d'après celle de la percussion. Ces tentatives n'amenèrent aucun résultat bien satisfaisant. Quelques morceaux de calcul seulement furent extraits de cette manière, mais la persistance des accidents et la certitude morale de ne point pouvoir parvenir à extraire la totalité des corps étrangers par la lithotritie firent bientôt abandonner cette méthode pour la taille. En conséquence la malade fut amenée à l'hôpital St-Pierre le 9 avril 1838.

(1) Présentées dans la séance du 6 août 1838.

Le lendemain de son arrivée, un bain et un purgatif lui furent administrés pour la préparer à l'opération, et le 11 tout fut disposé pour la pratiquer. Le pubis de la malade étant préalablement rasé, celle-ci fut placée sur une table et là, nous pûmes tous constater de nouveau la présence des calculs, et confirmer ainsi définitivement le premier pronostic que nous avions porté. Procédant à l'opération, j'introduisis dans le canal de l'urèthre le lithotome du frère Côme, puis tournant la convexité de l'instrument à droite et en haut pour éviter la symphyse du pubis, j'appuyai sur la bascule et le retirai diagonalement en faisant ainsi une incision qui ne procura que peu d'écoulement sanguin. J'introduisis alors le doigt indicateur dans la vessie pour reconnaître la position, le nombre et le volume des calculs. J'en reconnus deux dont l'un était en petits grumeaux et l'autre plus dur, de forme allongée, adhérant intimement à la paroi supérieure et latérale gauche de la vessie. Je ramenai facilement le premier au dehors au moyen du gorgeret; je saisis le second avec des tenettes, mais il se brisa sous l'effort que je fis pour l'extraire. Je reportai alors les tenettes sur la partie du calcul brisé qui était restée adhérente et en longeant la surface de cette portion d'avant en arrière avec la concavité des mors des tenettes, comme pour refouler les bourgeons que je supposais environner les corps étrangers pour l'enchatonner; je fixai ainsi le reste du calcul le plus près possible de sa base et je l'attirai au dehors. J'introduisis alors de nouveau le doigt dans la vessie pour m'assurer qu'aucun autre calcul ne s'y trouvait encore. Je fis constater la vacuité absolue de cet organe par plusieurs praticiens présents à l'opération, et l'extraction des corps étrangers ayant ainsi été jugée complète, la malade fut reportée dans son lit, où on la maintint les cuisses écartées et fléchies sur le bassin.

Nous nous livrâmes ensuite à l'inspection des calculs extraits, et grand fut notre étonnement lorsque nous vîmes que le centre du dernier morceau que j'avais retiré était occupé par une véritable dent, composée d'une couronne unicuspide comme les dents canines et d'une racine recourbée sur elle-même à angle très-aigu et implantée dans une espèce de production osseuse représentant une alvéole. La dent déposée dans la cavité de la vessie avait servi de point attractif sur lequel s'était précipité le phosphate de chaux dont était composé le calcul. Les petits fragments extraits d'abord n'étaient évidemment que des débris de la concrétion primitive qui avait dû être unique, mais qui avait ensuite été brisée par l'opération de la lithotritie. La présence du corps dentaire au milieu du calcul expliquait parfaitement plusieurs circonstances, telles que d'une part le développement de calculs urinaires chez la femme, développement très-rare, comme l'on sait, en raison du peu d'étendue des organes excréteurs de l'urine chez elle, et d'autre part l'inutilité de la lithotritie, qui ne pouvait certainement point triompher d'une substance aussi compacte et aussi résistante que la substance dentaire.

Mais ce qu'il était difficile d'expliquer, c'était la présence même de la dent dans la cavité vésicale. Quelle relation pouvait-il avoir existé entre les organes sécréteurs des dents et la poche urinaire? Aucune, à moins que l'on ne supposât qu'une dent ayant été avalée se serait arrêtée dans un point du rectum qui aurait contracté des adhérences avec la vessie, se serait perforé et aurait ainsi livré passage au corps étranger à travers une fistule recto-vésicale. Mais cette circonstance n'aurait pu avoir lieu sans un dérangement considérable des fonctions du rectum et de la vessie, et aucun signe commémoratif n'indiquait l'existence passée de ces phénomènes. On aurait pu encore soupçonner l'introduction d'une dent dans la cavité urinaire par le méat du même nom, mais les interrogations les plus pressantes et le plus adroitement faites n'avaient amené aucun aveu de ce genre de la part de l'opérée : elle avait bien perdu deux dents, mais elle certifiait qu'elle les avait jetées. Les questions qu'on lui adressa nous firent connaître seulement qu'elle était mariée et qu'elle avait eu deux enfants; et notez, messieurs, qu'aucun doute ne pouvait exister sur la nature de la substance dure située au milieu du calcul, attendu qu'elle fut fendue longitudinalement par M. le docteur Talma, qui reconnut manifestement les traces d'un canal dentaire absolument analogue aux canaux dentaires ordinaires; cette cavité était un peu plus étroite vers la racine que vers la couronne; elle disparaissait vers l'extrémité de cette racine, de manière que le pertuis que l'on y remarque ordinairement n'existait plus, circonstance qui indiquait que la dent appartenait à une première dentition, vu qu'il est d'observation que le canal des dents de lait s'oblitère de la racine vers la couronne par la compression des dents définitives naissantes. D'ailleurs le centre était occupé par une substance en tout analogue à l'ivoire et la grosse extrémité ou couronne était recouverte d'une substance vitrée qui présentait tous les caractères de l'émail. Toutes nos investigations nous confirmaient donc dans l'idée que nous avions bien affaire à une véritable production dentaire; et comme nous ne pouvions découvrir aucune circonstance qui pût nous mettre sur la voie pour connaître la marche qu'avait suivie la dent pour parvenir dans la vessie, nous en étions réduits sur ce point à errer dans le vaste champ des conjectures.

Mais bientôt des symptômes alarmants vinrent mettre la vie de la malade en danger, et l'autopsie cadavérique vint nous découvrir des secrets que les perquisitions les plus minutieuses et la recherche des relations des effets observés avec les causes possibles, n'avaient pu nous faire découvrir.

Quelques heures après l'opération, Dorothée Denouw eut un frisson qui dura un quart-d'heure et

qui fut suivi d'une transpiration abondante. Une potion calmante avait été administrée. Le soir, on recouvrit le ventre d'un cataplasme laudanisé. La nuit la malade dormit. Le 12, l'hypogastre est devenu sensible à la pression, ventre ballonné, langue sèche, bouche pâteuse, peau chaude, pouls dur, accéléré. J'ordonnai la diète, 12 sangsues à l'épigastre, un bain, une injection de décoction de têtes de pavot dans le vagin. Le soir, face rouge, yeux injectés, céphalalgie; saignée de 12 onces. Le 13, tous les symptômes sont un peu amendés, mais le ventre reste ballonné et le pouls fréquent : petite toux sèche, le bruit respiratoire s'entend dans toute l'étendue de la poitrine. 24 sangsues à l'hypogastre, 12 le matin et 12 le soir, cataplasme, injections. Le 14, la douleur se fait seulement sentir quand la malade tousse ou quand on comprime l'hypogastre. L'auscultation n'annonce rien du côté de la poitrine. La plaie commence à se cicatriser, les urines s'écoulent quand la malade tousse. 6 sangsues à l'hypogastre, bains, cataplasmes, injections tièdes. Les 15 et 16, état assez satisfaisant; on permet de manger une pomme cuite. Le 17, respiration un peu courte, tendance au sommeil. Pas de douleur; plaie en bon état. Le 18, augmentation de la toux, respiration courte et accélérée; pouls fréquent, peau chaude. Looch blanc avec un grain d'extrait de jusquiame. Le 19, persistance des symptômes de la veille; râle muqueux à la partie postérieure et inférieure des deux poumons. Son clair à la percussion. Ventre ballonné, langue sèche, pouls petit, réponses lentes, indifférence profonde. Mucilage de gomme arabique avec un grain de tartre stibié. Le soir, sueur froide, pouls imperceptible. Mort le 20, à 6 heures du matin.

A l'autopsie, on trouva dans la poitrine des adhérences pleurales anciennes au sommet du poumon gauche et une hypostase vers la partie postérieure du poumon droit. Les organes digestifs ne présentaient aucune trace évidente d'inflammation. A l'hypogastre, on trouva les parois de la vessie augmentées en épaisseur : la surface interne de cet organe était encroûtée de petits graviers adhérents qui lui donnaient un aspect grisâtre et rugueux. L'ovaire gauche était hypertrophié, endurci, et contenait dans son centre une cavité d'un pouce environ de diamètre, dans laquelle on trouva une touffe de poils et une production osseuse très-remarquable, présentant à peu près la forme d'un petit cylindre plein, contourné de différentes manières et recouvert d'une grande quantité de petites éminences très-dures, mamelonnées qui donnaient à sa surface un aspect inégal. Cette production osseuse était maintenue en place dans la cavité de l'ovaire dont nous venons de parler, par une quantité considérable de filaments comme fibreux, qui se détachaient des parois de la cavité pour envelopper la substance osseuse à la manière d'une espèce de réseau. Du reste, on n'apercevait dans les environs aucune partie dont l'organisation fût telle, qu'on pût la soupçonner d'être l'organe sécréteur ou générateur des corps étrangers contenus dans l'ovaire. La cavité ovarique se rétrécissait insensiblement du côté de la vessie pour dégénérer enfin en un canal long d'un pouce environ et large de deux ou trois lignes qui allait s'ouvrir dans la vessie. Dans ce canal se trouvait logée une couronne de dent creuse, sans racine, retenue en place par quelques filaments. Au reste, cette couronne de dent, de même que les productions osseuses et pileuses de la cavité de l'ovaire étaient recouvertes d'une légère couche de matières salines précipitées, ce qui indiquait que le liquide urinaire avait pénétré dans cette cavité. L'extrémité supérieure de l'ovaire se trouvait fixée à la matrice par un ligament très-court. La trompe de ce côté contournait ce ligament d'avant en arrière en passant au-dessus de son bord supérieur, de manière à lui devenir postérieur. Le corps frangé était adhérent à l'ovaire : l'ensemble de la trompe et du corps frangé était diminué de longueur et augmenté en épaisseur. La matrice était parfaitement saine au milieu de ce désordre. Cette pièce anatomique fut préparée par M. Deroubaix et conservée au Musée.

Il résulta des observations microscopiques faites par M. Gluge, que les poils contenus dans l'ovaire présentaient pour la plupart la structure des cheveux ordinaires et que quelques-uns seulement présentaient l'organisation de véritables poils; que la substance dure trouvée dans l'ovaire était de nature osseuse et que le corps logé dans le canal qui conduisait de l'ovaire dans la vessie, ainsi que celui qui se trouvait au milieu du calcul adhérent était une production en tout analogue aux dents ordinaires.

Ainsi se trouvait expliquée la présence d'une dent dans la cavité vésicale. Il était évident que cet organe avait été formé dans l'ovaire et qu'il avait ensuite été transporté dans la vessie par le canal de communication; la couronne de dent engagée dans ce canal était là comme une espèce de jalon qui indiquait la marche qu'avait suivie la première dent. Les difficultés que j'avais éprouvées lorsque je voulus extraire le calcul de la vessie, dépendaient de ce que ce corps étranger se trouvait engagé dans l'orifice du canal ovarico-vésical, et qu'il s'y trouvait probablement retenu par quelques brides analogues à celles qui retenaient les autres productions ovariques voisines.

Maintenant comment s'était établie la communication anormale entre l'ovaire et la vessie? On ne peut admettre ici un vice d'organisation congénial. Il est infiniment plus rationnel de penser que des débris de fœtus ayant séjourné quelque temps dans l'ovaire, avaient été soumis à cette loi générale en vertu de laquelle l'organisation tend continuellement à repousser vers l'extérieur les corps étrangers qu'il loge dans son sein; que l'appareil urinaire avait été choisi par la nature comme voie d'expulsion; qu'en conséquence, des adhéren-

ces s'étaient établies d'abord entre l'ovaire et la vessie, et qu'enfin ces adhérences s'étaient perforées pour donner lieu à la communication anormale que nous avions reconnue.

Il est probable même que les procédés mis en usage par la nature dans cette circonstance, auraient été suivis d'un plein succès, si les corps étrangers en séjournant dans un liquide dont les parties constituantes sont aussi dissociables que le liquide urinaire, n'y avaient donné lieu à une concrétion de sels calcaires. On conçoit facilement en effet, que sans cette circonstance, les dents, la substance osseuse et les poils auraient pu être à la longue expulsés par le canal de l'urèthre, et qu'il en serait résulté une communication entre l'ovaire et la vessie très-compatible avec l'état de santé, ou qui même aurait pu finir par disparaître entièrement par l'affaissement des parois de la cavité ovarique.

Quoiqu'il en soit de toutes ces conjectures, messieurs, il y a deux choses qui doivent spécialement attirer votre attention dans le cas dont je viens d'avoir l'honneur de vous entretenir : 1° la formation dans l'ovaire, d'organes qui ne peuvent avoir appartenu qu'à un fœtus; 2e la communication insolite de l'ovaire avec la vessie. La première circonstance ne constitue point un fait très-extraordinaire; tous les auteurs qui se sont occupés d'anatomie pathologique en ont constaté, et le cas dont il s'agit ici ne peut que corroborer, comme je l'ai déjà dit, les notions actuelles sur les fonctions de l'ovaire et sur les aberrations possibles de ces mêmes fonctions. Mais la seconde circonstance est digne d'être consignée comme un fait très-remarquable et très-rare : il indique la possibilité de la présence dans la vessie, d'un produit de conception qui ne pourrait être amené au dehors que par l'opération de la taille.

—

EXPLICATION DU DESSIN MICROSCOPIQUE,

Exécuté par M. Gluge.

GROSSISSEMENT : 255 DIAMÈTRES.

Fig. I. Substance de l'osselet allongé. A. Couche de la substance osseuse. B. Corpuscules dans lesquels est déposée en partie la matière calcaire, comme dans C, qui représente un canal osseux. D. D. Corpuscules fortement grossis, pour montrer leurs ramifications.

II. Coupe perpendiculaire d'une partie de l'osselet qui montre les couches concentriques autour d'un canal.

III. Substance de la dent; A. Canaux. B. Leur ouverture.

IV. Un des cristaux qui formaient la masse de la pierre.

V. Cheveu. A. Interstices cellulaires.

VI. La dent encore engagée dans le calcul.

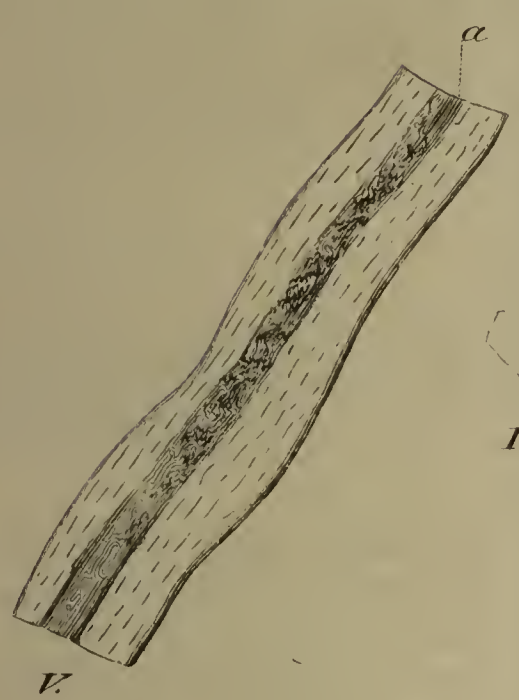
VII. Dent incisée longitudinalement par M. Talma ; le canal central est représenté.

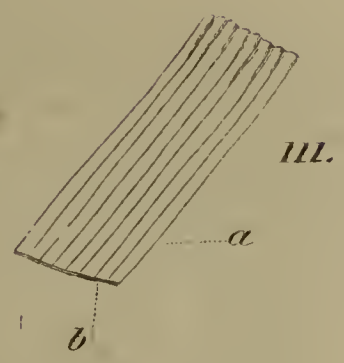
—

Extrait du rapport de M. Marinus, *sur l'observation qui précède.*

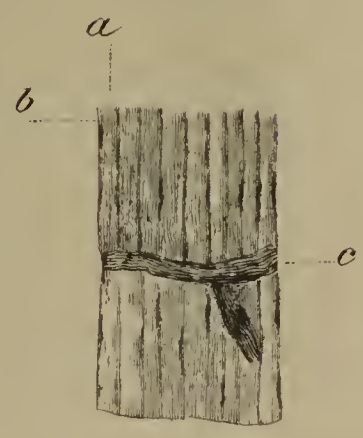
L'auteur de cette observation pense que la communication anormale établie ici entre l'ovaire et la vessie, doit être attribuée à un travail éliminatoire de la nature pour expulser au dehors des débris de fœtus ayant séjourné dans l'ovaire. Suivant lui, des adhérences se seront formées entre l'ovaire et la vessie, et ces adhérences se seront ensuite perforées pour donner lieu à la formation du canal de communication. Cette explication est très-plausible, et nous la partageons; et ce qui la rend plus vraisemblable, c'est ce qui se passe dans certains cas de grossesse extra-utérine, dont les annales de la science contiennent plusieurs exemples, où des débris de fœtus ont été expulsés par une ouverture qui s'était faite aux parois abdominales, et même à travers les parois de l'intestin rectum.

Nous ne connaissons pas de fait analogue à celui dont nous venons de vous entretenir, et sous ce rapport, comme sous celui de la pratique, il nous a paru digne de l'attention de la Société. C'est en outre un fait de plus à ajouter à ceux qui prouvent la possibilité de la grossesse ovarique, révoquée en doute par M. Velpeau (*Traité des accouchements*, 2e édition, et art. *grossesse extra-utérine* du Dict. de méd.). En effet, messieurs, comment admettre l'existence, dans le centre même de l'ovaire, de productions pileuses ayant tous les caractères des cheveux et de véritables poils, d'une substance osseuse, de dents qui se sont frayées un passage jusque dans la vessie, si ce n'est le résultat d'une conception opérée dans l'intérieur de l'ovaire même? Dira-t-on que ces productions se sont formées là accidentellement à la manière d'une végétation fibreuse ou autre? Mais, messieurs, une pareille interprétation, comme le dit fort bien M. le professeur Cruveilhier (*Anat. pathol.* XVIIIe livr. p. 11), répugnerait à toutes les lois qui président aux transformations organiques. Jamais un bulbe dentaire, des cheveux ne se produisent ainsi de toutes pièces dans le sein des organes, et à plus forte raison dans l'ovaire. M. Cruveilhier explique très-bien comment les choses se passent en pareille circonstance, et nous croyons devoir citer ses propres paroles : « Une conception extra-utérine a lieu; une adhérence s'établit dans les premiers temps de la conception entre les parois du kyste et l'embryon. Cette adhérence qui suppose un très-grand désordre est accompagnée de la destruction plus ou moins complète de l'embryon lui-même ; or,

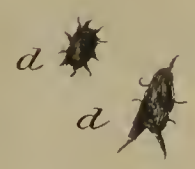

a
V.


III.
a
b

IV.


a
b
I.
c

II.


d
d

VI.

VII.

tantôt il ne reste de l'embryon que la peau qui entre dans la structure des parois du kyste et qui se transforme bientôt plus ou moins complétement elle-même en tissu fibreux, et alors le kyste est simplement pileux, tantôt une portion plus ou moins considérable de la peau, quelques portions des mâchoires, ou d'autres portions du squelette ont échappé à la destruction, et alors on trouve des dents, des parties osseuses, du tissu cellulaire sous-cutané, des ongles. »

Il est à regretter que M. Seutin n'ait pas donné des détails plus minutieux sur la forme, la texture et la cavité de l'ovaire qui contenait les débris du fœtus; ces renseignements eussent donné plus de mérite à l'observation qu'il nous a communiquée.

IIe Observation.

Tumeur squirrheuse de l'ovaire qui mettait obstacle à l'accouchement. — Rétrécissement du bassin. — Gastro-hystérotomie. — Mort. — Nécropsie.

Dans l'observation précédente nous venons de voir une affection de l'ovaire déterminer secondairement dans la vessie une série de lésions qui ont fini par enrayer d'une manière notable les fonctions de cet organe. Dans l'observation suivante, messieurs, nous remarquons encore une altération de l'ovaire, mais qui, cette fois, a associé le vagin à sa marche désastreuse, et l'a mis dans l'impossibilité de se prêter à la dilatation qu'exige la tête de l'enfant pendant l'accouchement.

Victoire-Caroline H...., âgée de 36 ans, d'une constitution faible, était accouchée en 1827 d'un enfant à terme et vivant, sans accidents ni suites fâcheuses. En 1832, elle commença à sentir une espèce de poids dans la région hypogastrique, poids qu'elle attribuait elle-même à une tumeur qu'elle sentait se mouvoir de temps en temps quand elle changeait de position. Cette sensation n'était accompagnée d'aucune douleur et n'influait d'une manière défavorable sur aucune fonction, pas même sur la menstruation ni l'excrétion des matières fécales.

En 1837, cette femme redevint enceinte, et les premières douleurs de l'enfantement se firent sentir le 22 mars 1838, au matin, à la Maternité. En pratiquant le toucher, l'on reconnut une tumeur dure, peu mobile dans l'excavation du bassin, située à la partie postérieure de cette excavation, et s'étendant en haut jusqu'à l'angle sacro-vertébral, et en avant jusqu'à environ un pouce derrière la symphyse pubienne. Cette tumeur était à peu près du volume d'une tête de fœtus; elle présentait sur sa surface plusieurs espaces comme membraneux, semblables aux sutures; cette circonstance aurait pu jusqu'à un certain point en imposer, et faire prendre la tumeur pour une tête de fœtus : mais, d'un autre côté, elle était sensible, et l'existence de ce signe suffisait pour rendre impossible toute méprise de ce genre. Au devant de la tumeur, dans l'espace qui séparait sa partie antérieure du pubis, on rencontrait le col de l'utérus entr'ouvert, laissant passer la poche des eaux, à travers laquelle le doigt percevait facilement le choc de la tête de l'enfant. Ceci nous indiquait clairement que la tumeur anormale ne se trouvait point contenue dans la cavité de la matrice, et qu'elle ne pouvait avoir aucun rapport avec le produit de la conception.

Le travail de l'enfantement continua dans la journée, et pendant la nuit du 22 au 23, la poche des eaux se brisa. Le 24, on sentait le col dilaté de la largeur d'une couronne, mais il était devenu évident que la tumeur constituait un obstacle mécanique qui s'opposait à la marche de l'accouchement : en effet, au lieu de remonter dans l'abdomen par la pression qu'exerçait sur elle la tête du fœtus, elle restait immobile et ne s'aplatissait même pas sous l'influence de cette pression. Dans l'état où l'on trouvait les choses, il était impossible de constater quelle était la configuration du bassin, car la tumeur empêchait de pouvoir juger de l'étendue du diamètre antéro-postérieur. Il y avait donc tout lieu de penser que le moyen le plus rationnel pour terminer l'accouchement était de solliciter la sortie de l'enfant par les voies naturelles. Or, deux moyens se présentaient pour parvenir à ce but : 1° affaisser la tumeur ou lui faire occuper une autre place; 2° appliquer le forceps. J'essayai de remplir la première indication en exerçant une forte pression avec les doigts réunis sur la tumeur de bas en haut, mais tous mes efforts furent sans résultat; je fis ensuite une ponction dans la tumeur avec le pharyngotome, mais il n'en sortit aucun liquide. J'appliquai donc le forceps, mais malgré les tractions les plus fortes, je ne pus parvenir à faire descendre le moins du monde la tête de l'enfant.

Nous dûmes alors naturellement abandonner l'idée de faire traverser au fœtus la filière du bassin. L'enfant vivait encore, car la mère sentait ses mouvements : il était donc de notre devoir de tenter de l'extraire le plus tôt possible avant l'arrivée de nouveaux accidents, rendus inévitables par la marche que prenaient les choses. Il nous restait à opter entre la symphysiotomie et la gastro-hystérotomie. La symphysiotomie fut bientôt rejetée par la considération qu'aucun écartement des os du pubis, compatible avec l'intégrité des ligaments sacro-iliaques, n'aurait pu agrandir assez les diamètres du bassin pour permettre à la tête de l'enfant de passer au devant de la tumeur. L'opération césarienne fut donc décidée, et je l'exécutai d'après le procédé ordinaire. Je retirai de la cavité de la matrice un enfant vivant et à terme. Cependant, le lendemain, l'opérée, qu'une terreur extraordinaire avait pour ainsi dire déjà anéantie avant l'opération, présenta les symptômes les plus graves, et elle mourut le 25 à 4 heures du soir.

A l'autopsie, nous trouvâmes le péritoine injecté et renfermant dans sa cavité de la sérosité sangui-

nolente. Derrière le col de la matrice, nous vîmes une tumeur dure, criant sous le scalpel, formée par l'ovaire dégénéré, qui était descendue dans l'espace qui sépare la matrice du rectum, et avait ensuite contracté des adhérences intimes avec ces deux organes, en se logeant pour ainsi dire dans l'épaisseur de la cloison recto-vésicale. L'ovaire du côté opposé était sain. Le bassin présentait les dimensions suivantes :

Diamètre antéro-postérieur	3 pouces moins	2 lig.	
» transversal	5 pouces,	7 lignes.	
» de gauche à droite.	4 »	9	»
» de droite à gauche.	4 »	11	»
» de l'excavation	3 »	2	»
D'une tubérosité ischiatique à l'autre.	3 »	10	»
Partie moyenne de l'arcade pubienne.	2 »	8	»
Sommet.	1 »	1	»

D'après ces dimensions, qui indiquent au premier coup d'œil une difformité du bassin produite par une espèce d'aplatissement d'avant en arrière de ce cercle osseux, nous pouvons poser en fait que l'accouchement n'aurait pu se terminer par les seules forces de la nature, quand bien même la tumeur squirrheuse de l'ovaire n'aurait pas augmenté par sa présence les difficultés de l'accouchement. Cette assertion semble être contredite par l'accouchement de cette femme en 1827 qui, comme nous l'avons dit, n'a présenté aucun accident. Nous avons cherché à nous rendre raison de cette circonstance, et, toutes réflexions faites, nous ne pouvons trouver une explication de ces phénomènes, qu'en supposant que les difformités du bassin de cette femme se sont formées depuis 1827, ou bien que la tête du fœtus qu'elle a mis au monde à cette époque, ne présentait point les dimensions ordinaires.

RAPPORT

Sur un mémoire, ayant pour titre : *Ueber die Kratze und ihre Behandlung nach der englischen Methode*, von Dr Hermann Vezin, Kœniglich Hannœverschem Hofmedicus, Arzte am Stadtkrankenhause zu Osnabrück, mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede. Osnabrück, 1836, bei Friedrich Rackhorst. VII, 76.

(*Sur la gale et son traitement d'après la méthode anglaise*; par le docteur Hermann Vezin, médecin de la cour royale de Hannovre, médecin de l'hôpital de la ville d'Osnabruck, membre de plusieurs Sociétés savantes, etc., etc. Osnabruck, chez Frédéric Rackhorst. 1836, VII, 76.)

(Lu dans la séance du 3 décembre 1838.)

Messieurs,

La gale a été depuis les temps les plus reculés l'objet de théories et de méthodes curatives les plus opposées. Encouragé par les heureux résultats qu'il a obtenus de l'application du traitement anglais modifié contre la gale, le docteur Vezin s'est cru obligé de publier le présent ouvrage, dans lequel il a consigné ses idées sur la nature de cette maladie et le traitement qu'il a employé.

Vu l'importance incontestable du travail de M. Vezin, nous allons vous faire connaître ce que l'opuscule de ce médecin contient d'intéressant, en y ajoutant le résultat de nos propres observations.

L'ouvrage de M. Vezin se compose de 7 chapitres. Dans le premier, l'auteur décrit avec soin et minutie les symptômes que la gale offre au début et pendant son cours. Ces symptômes n'étant que trop bien connus, nous les passons sous silence. Nous nous bornons à dire que l'auteur range la gale parmi les maladies chroniques contagieuses; elle consiste, d'après lui, dans l'éruption de papules sur différentes parties du corps, accompagnée de démangeaison. Quant à la gale que l'on appelle ordinairement la gale grasse, l'auteur pense qu'elle n'est qu'un degré plus élevé de cette affection. Il croit devoir l'attribuer à la durée de la maladie, à la constitution du malade et surtout à la malpropreté. Il en est de même des ulcères, recouverts de croûtes épaisses, dont cette forme de gale est souvent accompagnée et qui sont situés principalement aux jambes, aux cuisses et même sur le bas-ventre.

Dans le deuxième chapitre (*Etiologie de la gale*), l'auteur parle des diverses opinions des médecins sur la cause de la maladie, attribuée par quelques-uns à des humeurs altérées, à une âcreté psorique ou à une contagion, tandis que d'autres la font dériver d'un insecte, connu sous le nom d'*acarus scabiei*. Il examine surtout avec beaucoup de soin l'historique de cet insecte. Il démontre que ce sont les gens du peuple qui ont les premiers découvert l'acarus; que celui-ci était déjà connu dans le douzième siècle du médecin *Avezoar*, qui l'appelait *Soab*, ainsi que des habitants de Padoue, de Turin et de la Gascogne, et que depuis, Moufet (1632), Bonomo, Mead, Bonanni, Rivinus, Backer, Linnée, Wichmann et Goetze ont confirmé l'existence de cet insecte, en en donnant des dessins et en faisant connaître les endroits du corps où on le rencontre le plus fréquemment.

Après avoir cité les médecins qui se sont prononcés pour ou contre la théorie de l'acarus, l'auteur fait, en passant, mention de la mystification jouée à des médecins illustres de Paris par M. Galès, élève de l'hôpital St-Louis. Il termine ces recherches en communiquant les résultats, dont ont été couronnées les investigations de MM. Raspail, Renucci, Albin Gras, Stannius, Baum et de Siebold sur l'existence de cet insecte.

Relativement à la question, si l'acarus est la cause ou le produit de la gale, l'auteur se prononce

en faveur de la première de ces opinions. Il prétend *qu'il n'y a qu'une véritable gale, produite par l'existence de l'acarus au-dessous et au-dessus de l'épiderme.* Il ajoute, *que la gale n'est qu'une maladie locale*, qui d'ailleurs peut exercer une influence fâcheuse sur la santé, si elle est d'une longue durée et se répand sur toute la surface du corps. Les suites funestes dépendent, d'après lui, non-seulement de l'irritation des nerfs, produite et entretenue par la démangeaison continuelle, mais principalement de l'inactivité et de la sécheresse de la peau; car celle-ci, étant recouverte d'une gale invétérée, ne remplit plus sa fonction d'organe excréteur, d'où il résulte que beaucoup de matières destinées à être excrétées étant retenues dans le corps, prennent alors très-facilement leur direction vers des organes internes et provoquent ainsi des maladies dans les membranes séreuses et muqueuses et dans les poumons. Il pense qu'on peut expliquer de la même manière les prétendues métastases de la gale.

D'après M. Vezin, les combustions présentent une certaine analogie dans la manière dont se forment les métastases, car, en anéantissant subitement une partie plus ou moins grande de la peau, formant avec les poumons l'appareil respiratoire, elles obligent ces derniers organes à fonctionner pour la peau. Il en résulte une activité anormale des poumons, accompagnée d'une disposition inflammatoire, que nous avons par conséquent toujours à craindre dans des cas de combustions très-étendues, lesquelles entraînent même la mort, un tiers de la surface de la peau étant brûlé.

L'auteur pense alors avec M. Lorinser (*Die Lehre von der Lungenkrankheit*, etc. Berlin 1823. p. 79.), d'après les inconvénients que l'on voit chaque jour résulter pour l'organisme de la suppression de la transpiration, du lait, etc., « *que les tubercules des poumons ou la phthisie pulmonaire tirent leur origine de la suppression de l'excrétion normale des vaisseaux exhalants, par suite de laquelle l'action pervertie des poumons et la matière retenue provoquent une sécrétion morbide supplémentaire, qui produit les tubercules.* »

Il conclut de cette assertion, que dans des cas de gale invétérée, ce n'est pas la gale elle-même, mais bien la suppression des exhalations cutanées qui occasionne des tubercules. Les suites des combustions et de la gale ne diffèrent, d'après lui, que dans la forme de la maladie. Les combustions détruisant subitement l'action de la peau, provoquent par conséquent une inflammation des poumons, tandis que la gale ne l'anéantissant que très-graduellement, donne lieu à des tubercules.

Dans le troisième chapitre, qui traite de *l'infection de la gale*, M. Vezin prétend que cette maladie se communique par contagion, bien que ceci n'ait lieu que dans les trois cas suivants :

1° Lorsqu'un individu sain couche avec un galeux dans le même lit;

2° Lorsqu'il couche dans le lit, qui a servi longtemps à ce dernier;

3° Quand il fait usage des effets, qui ont été longtemps en contact avec la surface du corps d'un galeux.

Il dit que les premiers symptômes de l'infection ne paraissent qu'après quinze jours ou trois semaines lors de l'infection.

L'auteur n'ose pas résoudre la question, si la gale peut se développer spontanément, bien qu'il n'en nie pas la possibilité, en admettant que les conditions étant favorables, l'acarus pourrait être produit sur la peau de la même manière que les vers intestinaux chez les enfants.

Dans le quatrième chapitre, consacré au *traitement de la gale en général*, l'auteur passe en revue les méthodes de traitement les plus usuelles des temps anciens et modernes. Il cite spécialement les méthodes de Schoepf, de De Wedekind, d'Horn, de Rust, d'Ebermayer, de Wolf, de Tritze, de Laut, d'Helmrich, d'Alibert, de Percy, de Schultes, de Biet, de Cramer, de Graff, de Puchelt, de Pfeufer, de Jadelot, de Goesecke, de Werlhof, de Morren, d'Emery, d'Hasenreffer, de Fricke, de Cless et du médecin homœopathe Steinestel à Stuttgart. Les médicaments dont il fait mention, sont : le soufre sous différentes formes, l'antimoine, l'eau de Goulard, le sublimé corrosif, le chlorure de chaux, l'onguent de tannin d'Autenrieth, celui de précipité blanc, la pierre infernale et la pierre caustique, la créosote, le savon noir, le sulfure de chaux, les bains de savon et de soufre, enfin les fumigations sulfureuses.

En énumérant avec beaucoup de soin les effets que l'on a retirés de ces différentes méthodes, il démontre que la méthode homœopathique a été trouvée la moins utile, et que M. Steinestel n'a guéri sur quatorze galeux que six en dix semaines, quatre en treize, et un malade en vingt semaines. Deux malades guéris eurent à subir une récidive et trois d'entre eux étaient, au bout de vingt semaines non-seulement non guéris, mais dans le même état qu'auparavant.

Quant à l'opinion de M. Vezin sur le traitement de la gale, il se prononce conformément à son assertion au sujet de la cause de cette maladie, en faveur d'un traitement purement local.

Après avoir examiné les méthodes de traitement de la gale en général, l'auteur parle dans le cinquième chapitre du *traitement de la gale d'après la méthode anglaise*, en citant en même temps les médecins qui se sont prononcés pour et contre cette méthode. Parmi les premiers se trouvent Goercke, Gerson, Heusinger, Ratter à Vienne (qui guérit 295 malades par cette méthode dans l'espace d'un à vingt-trois jours), et Hacker, à Leipsic; parmi les derniers on compte Rust et de Graefe, à Berlin, et Bird (actuellement à Bonn).

L'auteur se déclare grand partisan de cette méthode. Il s'attache à réfuter l'opinion contraire, et pense que les résultats défavorables obtenus par plusieurs médecins, surtout par le célèbre Rust, étaient dus à certaines modifications apportées à ce traitement. Il rapporte avoir traité au moyen de la méthode anglaise modifiée, dans l'hôpital de la ville d'Osnabruck, pendant les trois dernières années, 249 galeux, et guéri 2 après 4, 11 après 3 et 236 après deux jours. Parmi ces malades, dont le plus âgé avait 67 et le plus jeune 3 ans, il se trouvait 213 individus du sexe masculin et 36 du sexe féminin. Tous présentaient d'ailleurs la plus grande différence sous le rapport de l'âge et de la profession.

Voici la méthode de M. Vezin :

Chaque malade, immédiatement après son arrivée à l'hôpital, est conduit dans une chambre spéciale, dont la température est de 27 à 28 degrés de Réaumur. On le met d'abord dans un bain chaud, préparé dans une baignoire en fer-blanc, remplie jusqu'à la hauteur d'un pied; puis on nettoie avec soin la peau au moyen d'un morceau de drap de laine épais, avec du savon et de l'eau chaude. Cela fait, le malade se recouvre d'un large manteau de laine, long de trois aunes et garni de manches longues et amples. On le couche ensuite dans un lit, muni d'une paillasse, d'un matelas de crins, d'un oreiller et de deux couvertures de laine, dont il peut se servir à son gré. Le malade reste au lit pendant douze heures, et transpire abondamment sans avoir fait aucune friction préalable. Très-souvent il survient pendant ce temps une forte démangeaison de la peau, ou il se forme un grand nombre de nouvelles papules. Au bout de ce temps, on lui administre la première friction avec l'onguent antipsorique des Anglais (*unguentum contra scabiem Anglorum*). Cet onguent se compose des ingrédients suivants :

℞. Pulv. subtilissim. sulphuris depurat. ℥ j.
» rad. Hellebori albi. ʒ ij.
» kali nitrici gran. x.
Saponis nigri. ℥ j.
Adipis suillae. ℥ iij.
Misce.

Cette première friction, ainsi que les suivantes, faite près d'un poêle bien chauffé, doit être répandue sur toute la surface du corps, principalement aux endroits recouverts de gale. Le malade s'enveloppe ensuite dans son manteau, et se recouche. Douze heures après la première friction a lieu une seconde, et douze heures après celle-ci une troisième. Le malade reste couché après la dernière friction pendant 12 heures, au bout desquelles il se nettoie dans un bain comme avant l'application des frictions, avec la précaution *de détruire toutes les papules ou pustules, qui peuvent être restées à la surface de la peau.* Cette opération terminée, il s'habille et sort guéri 48 heures après son entrée à l'hôpital. On n'administre dans aucun cas des médicaments internes; les malades reçoivent pour nourriture la portion entière, et il leur est permis de boire autant d'eau qu'ils désirent. Ordinairement quatre onces d'onguent suffisent pour les trois frictions; dans quelques cas rares une nouvelle éruption de véritables papules nécessite un plus grand nombre de frictions, ce qui n'est arrivé cependant que chez 2 malades sur 249, lesquels, néanmoins, furent guéris au bout de quatre jours.

Après avoir détaillé sa méthode, M. Vezin, dans le but d'éviter un jugement défavorable aux détracteurs de cette méthode, signale certains phénomènes qui surviennent quelquefois pendant et après le traitement. Ces phénomènes consistent dans le retour de la démangeaison après la seconde ou la troisième friction, suivie, surtout chez de jeunes personnes, d'une éruption d'un plus ou moins grand nombre de petites papules ou vésicules. Cette éruption, qui n'est qu'une éruption miliaire, produite par les frictions et la transpiration, disparaît au bout de quelques jours.

Chez d'autres personnes, on n'aperçoit que quelques papules isolées, ayant leur siége aux mains, aux articulations métacarpiennes et à la face dorsale des pieds. Ces papules ne doivent pas non plus donner d'inquiétude, si ces malades ont soin de les détruire dans le dernier bain.

Lorsque la gale a duré pendant plusieurs années, et qu'elle est pustuleuse et très-répandue (ce que l'on appelle *gale grasse*), et quand il se présente beaucoup d'ulcères psoriques, recouverts de croûtes, M. Vezin conseille de prolonger la cure jusqu'au cinquième jour. Les croûtes se détachent ordinairement déjà pendant la transpiration qui précède la première friction; dans le cas contraire, elles ne manquent pas de se détacher après la première friction, que l'on peut appliquer immédiatement sur les ulcères, sans crainte de donner lieu par là à de vives douleurs. Les ulcères sont ordinairement guéris huit à dix jours après la sortie du malade, sans autre traitement interne ou externe. L'auteur cite plusieurs exemples, qui viennent à l'appui de cette opinion.

Chez les malades atteints d'une gale très-légère, qui sont guéris au bout de deux jours, il se présente parfois, quelque temps après, sur les mains des papules ou pustules accompagnées d'une démangeaison plus forte que celle qu'ils éprouvaient avant le traitement. M. Vezin assure que ce phénomène disparaît au bout de 4 à 5 jours, 8 jours au plus, et qu'on peut s'exposer au contact intime de ces malades et coucher même avec eux dans le même lit, sans risquer le moindre danger.

C'est à l'apparition de ces éruptions nouvelles que M. Vezin attribue la méfiance avec laquelle quelques médecins ont accueilli la méthode antipsorique anglaise. Il avoue que les médecins qui retiennent les malades à l'hôpital pour les soumettre à un nouveau traitement, tant qu'ils se plaignent encore de démangeaison ou de l'apparition de quelques nouvelles pustules, n'obtiendront jamais d'heu-

reux résultats. M. Vezin s'appuie sur ses propres observations pour recommander aux médecins des hôpitaux civils et militaires, de soumettre un certain nombre de galeux à ce traitement, et de les observer pendant huit jours, au bout desquels ils pourront se convaincre avec lui que l'on peut renvoyer sans hésitation tous les malades qui ont eu de telles éruptions.

M. Vezin assure, en outre, que sa méthode s'est acquise une très-grande renommée dans la ville qu'il habite et ses environs, et qu'elle est aussi employée avec le plus grand succès dans les maisons de correction d'Osnabruck, et par d'autres médecins, parmi lesquels il cite surtout M. le docteur Bruck, auquel nous devons déjà depuis l'année 1833 (Voyez *Gazette hebdomadaire de M. le professeur Casper*, n° 2, pag. 32) un travail intéressant sur le traitement anglais.

Relativement à la température de la chambre où sont placés les malades, M. Vezin recommande d'y porter une attention toute particulière, puisqu'elle contribue à régler et à provoquer les exhalations supprimées de la peau, et à diriger non-seulement les matières morbides, mais aussi les acarus vers la surface de la peau, où on peut les attaquer et les détruire le plus immédiatement. Le degré de chaleur qu'il conseille, lui paraît surtout indispensable dans la gale invétérée, puisque les malades n'en sont aucunement incommodés.

La complication de la gale avec d'autres maladies n'est pas, d'après M. Vezin, une contre-indication à cette méthode. Il a obtenu, au contraire, de son emploi, la guérison complète de plusieurs maux invétérés, telle qu'une emblyopie amaurotique, qui avait duré plusieurs années. M. Vezin nous apprend même, qu'une femme, enceinte à son insu de deux enfants, avait été assujettie à ce traitement, sans que ni la mère ni les enfants n'en eussent éprouvé le moindre inconvénient.

Dans le sixième chapitre, l'auteur expose *les avantages de la méthode anglaise.* Il lui paraît bien important que, par l'emploi de cette méthode, les lits et les habillements des malades ne peuvent pas être gâtés, puisque, d'une part, les malades entrent tout à fait nus dans la chambre destinée au traitement des galeux, et que de l'autre, ils ne la quittent qu'après être tout à fait guéris. Ils ne sont plus exposés à une nouvelle infection par leurs vêtements, après leur sortie de l'hôpital ces habillements étant soigneusement lavés et soufrés.

Outre ces avantages, la méthode anglaise en offre encore d'autres: c'est de guérir la gale *le plus sûrement et le plus promptement*, de pouvoir l'appliquer chez des malades de tout sexe et de tout âge, les enfants à la mamelle exceptés, et enfin d'être très-économique.

En effet, d'après le calcul de M. Vezin, la quantité d'onguent dont a besoin un malade, ne revient qu'à environ seize centimes, en achetant les ingrédients chez les droguistes, et en faisant préparer l'onguent par les infirmiers.

Dans un septième chapitre, qu'il intitule : *Inconvénients de la méthode anglaise*, M. Vezin assure n'avoir jamais vu le moindre inconvénient résulter de l'emploi de cette méthode. Il pense que les inflammations érysipélateuses avec douleur brûlante, et les érosions de la peau, observées par le célèbre Rust, chez des individus doués d'une peau délicate, ainsi que les suites fâcheuses qu'a vues M. Bird, ne sont dues qu'à l'emploi trop prolongé des frictions, M. Bird avouant lui-même n'avoir observé ces suites désagréables qu'après le sixième, le septième ou le huitième jour.

L'auteur termine son travail par une courte récapitulation de son opinion sur la nature et le traitement de la gale.

Conclusions.

Les observations que nous avons à faire sur le travail de M. Vezin, se rapportent à l'opinion de cet auteur, 1° que la gale n'est qu'une maladie locale, provoquée par l'acarus scabiei ; 2° que les suites funestes que l'on dit avoir observées après la guérison locale de la gale, ou lorsque cette affection était invétérée, ne sont dues qu'à la suppression des exhalations cutanées, et 3° à la méthode curative employée par l'auteur.

Quant au premier point, les recherches des médecins cités par M. Vezin, ainsi que celles de MM. Eble, Lorvy, Vanderheck, Koehler, Stannius, Lewinstein, Rohde, Heyland, etc., ne permettent plus de révoquer en doute l'existence de l'acarus scabiei.

Nous ne nierons pas que l'opinion de l'auteur, savoir : que l'acarus est la cause de la gale, et que celle-ci est un mal purement local, ne paraisse au premier abord très-plausible, nous avouerons même que nous avons été porté nous-même, pendant quelque temps, vers cette théorie; nous ne pouvons néanmoins nous refuser à admettre la solidité des raisons de l'opinion contraire, qui considère l'acarus non pas comme la cause, mais comme le produit de la gale.

On peut surtout opposer à la théorie de l'auteur les objections suivantes :

1° *Il n'est aucune autre maladie chronique de la peau, qui ait pour cause un acarus.*

2° *La gale peut être provoquée sans infection*, par la réunion des conditions favorables à son développement, telles que la malpropreté chez les individus pauvres et habitant dans des lieux obscurs, humides et mal aérés.

3° *L'acarus ne s'observe pas chez tous les malades, dans chaque année, à chaque saison, sous chaque forme et à toutes les époques de la maladie*, ce qui est prouvé surtout par les recherches de Levi, Grosmann, Sagar, Stark, Bonnet et Clarus. Ce dernier médecin célèbre n'a observé l'acarus chez des galeux que depuis peu de temps, malgré les recherches les plus minutieuses entreprises depuis 1810.

4° *Les tentatives des médecins français pour provoquer la gale par l'inoculation de cet insecte ont toujours échoué.* Elles n'ont jamais produit une gale générale, mais quelquefois quelques pustules. Les résultats opposés, obtenus par M. Albin Gras dans un seul cas (Voir *Journal des connaissances médicales*, décembre 1836.) et par M. le docteur Koehler (*Medicinische Zeitung vom Verein für Heilkunde in Preussen*, n° 9, 1836), au moyen de l'inoculation de cet insecte ne paraissent pas décider la question, puisque les pustules, qui résultèrent de cette inoculation, peuvent être provenues du virus psorique, qui adhérait encore aux acarus employés pour ces essais.

5° *On peut provoquer la gale, en inoculant la plus petite parcelle de virus psorique* provenant de pustules dans lequel on ne découvre aucun acarus. De semblables inoculations ont réussi au docteur Schubert (*Gazette médicale centrale de Berlin*, par Sachs, 1837, p. 42) avec du virus psorique, qu'il avait conservé pendant six mois. En outre, l'infection peut encore se propager, lorsqu'un homme tout à fait sain se couche dans un lit ayant servi à un galeux plusieurs mois auparavant.

L'analogie ne permet pas d'admettre que l'acarus puisse vivre pendant un temps aussi long hors du corps humain. M. Vezin lui-même (p. 7) émet l'opinion qu'il ne vit hors du corps humain que pendant deux ou trois jours.

6° *L'acarus peut être détruit, sans que la gale disparaisse.* Les expériences d'Albin Gras viennent à l'appui de cette assertion. Il a détruit en effet des acarus avec des médicaments qui ne sont pas reconnus comme antipsoriques, tels que la créosote, l'huile d'olive, l'alcool, le vinaigre, etc.

D'un autre côté, M. Koehler prétend avoir guéri 27 individus en se bornant à extraire l'acarus des pustules, qui leur couvraient les mains. Mais cette assertion ne renverse pas la nôtre. On doit présumer en effet, que toutes les pustules avaient été détruites par le procédé de l'extraction, et que le virus psorique renfermé dans les pustules s'en était écoulé.

7° *Bien que les médications externes suffisent le plus souvent à la guérison de la gale, il existe beaucoup d'exemples où elle a cédé à des médications internes*, lesquelles d'ailleurs n'exercent aucun effet contre une autre maladie incontestablement produite par un insecte, c'est-à-dire contre le phthiriasis. D'un autre côté, il y a aussi des maladies non produites par un insecte, comme par exemple la syphilis, que l'on peut guérir dans une période peu avancée par des moyens externes; il suffit même souvent pour guérir la gale, de n'appliquer ces médicaments que sur une petite surface du corps, ce qui ne pourrait pas avoir lieu si l'acarus était la véritable cause de cette maladie.

En adoptant même la théorie des partisans de l'acarus, d'après lesquels le soufre et le mercure, administrés à l'intérieur ou à l'extérieur sur une petite surface du corps sous forme volatile anéantirait tous les acarus qui se trouvent chez des galeux, il est impossible d'admettre qu'il puisse en être de même d'autres médicaments antipsoriques. Le muriate de baryte constitue, par exemple, un médicament très-efficace contre la gale; (*Haase über die Erkentniss und Cur der chronischen Krankheiten*, vol. III, p. 250); mais il n'est nullement reconnu comme un médicament détruisant l'acarus. (Voy. Schwarz, *Diss. de sarcopte hominis*. Lipsiæ, 1837, p. 25.)

Nous pensons avec Robbi, Chelius, Langenbeck, etc., que l'acarus se développe de la même façon que les insectes que l'on trouve dans les ulcères, ou que les entozoaires. (Schwarz.) Il existe entre les entozoaires et l'acarus encore d'autres analogies dont nous allons citer les plus importantes :

a. Les entozoaires se propagent par des œufs; ces derniers ont été aussi observés auprès de l'acarus.

b. Les entozoaires ne peuvent subsister que dans les intestins privés d'air et de lumière. Les acarus vivent sous l'épiderme et ils meurent quelques jours après qu'on les en a extraits. Si on les place au-dessus de la peau, ils ne tardent pas à s'enfouir sous l'épiderme. (Koehler, l. c.)

En considérant attentivement la structure de ces acarus, nous devons croire qu'ils sont destinés à vivre sous l'épiderme et à s'enfoncer plutôt qu'à rester à la surface de la peau.

De toutes ces considérations, il résulte, selon nous, que la gale n'est pas toujours et dans toutes les circonstances une maladie purement locale, et que les suites funestes que l'on a cru observer après la guérison de cette affection, et dans les cas où elle était portée à un degré très-élevé, ne sont pas dues seulement à la suppression des exhalations cutanées, mais encore à une métastase de cette maladie sur les organes internes.

Quant à notre opinion actuelle, nous croyons, d'accord avec un très-grand nombre de médecins les plus illustres, principalement de l'Allemagne, que la vérité se trouve dans un juste milieu. Nous pensons donc :

1° Que la gale est une maladie exanthématique chronique, qui peut se développer spontanément dans des conditions spéciales, mais qui le plus fréquemment ne se gagne que par contagion. Nous croyons du reste, qu'elle peut aussi être communiquée à d'autres individus par l'intermédiaire de l'acarus, imbibé et imprégné, et, pour ainsi dire, composé lui-même d'un virus psorique, duquel il a tiré son origine et duquel il reçoit sa nourriture.

2° Que la gale est au début une maladie purement locale, comme la syphilis, le virus rabique, etc.

3° Qu'elle peut rester locale pendant un temps indéterminé et même quelquefois pendant un temps très-long ;

4° Qu'elle peut aussi devenir constitutionnelle et que par conséquent les suites funestes, dont on a vu accompagnée la gale invétérée et portée à

un haut degré, ou que l'on a vues succéder à la disparition de la gale, ne sont pas dues exclusivement à la suppression des exhalations cutanées, mais en *très-grande partie* à la transplantation de la matière psorique sur des organes internes.

Ce qui donne plus de force à cette opinion, c'est qu'il serait très-difficile à M. Vezin de prouver que la peau demeure inactive dans tous les cas de maladies internes graves qui ont succédé à la gale. Nous pouvons assurer que nous avons vu transpirer pendant longtemps des malades placés dans cette dernière catégorie, sans que leur maladie s'améliorât, ce qui annonçait que leur peau n'avait pas cessé d'agir, mais qu'il existait un autre principe morbifique, cause principale de la maladie qui les affectait. Nous pouvons même citer à l'appui de l'assertion que nous venons d'émettre, l'exemple du jeune épileptique dont nous avons communiqué la guérison dans la Gazette hebdomadaire de M. le professeur Casper à Berlin, 1838, n° 39 (1). Ce jeune homme avait gagné très-probablement l'épilepsie par suite d'un traitement imprudent de la gale. N'étant pas informé de l'existence antérieure de la gale et de sa guérison imprudente, nous prescrivîmes au jeune malade la racine d'Armoise (*rad. Artemisiae*) à très-grandes doses, selon la méthode du docteur Burdach de Triebel. Il transpira abondamment pendant 24 heures, après chaque dose de ce médicament; mais malgré cela l'épilepsie ne disparut qu'après l'emploi de la méthode antipsorique anglaise, ce qui prouve qu'il fallait un spécifique antipsorique pour guérir cette maladie.

On pourra nous objecter, et nous en avons admis nous-même la possibilité, que l'on peut attribuer l'épilepsie au précipité rouge que contenait l'onguent dont avait fait usage le jeune homme, et que l'épilepsie fut guérie par la neutralisation de ce médicament, au moyen du soufre qui entre dans la composition de l'onguent antipsorique anglais. Nous croyons cependant devoir moins accuser le précipité rouge que la rétropulsion de la gale, puisque nous ne connaissons aucun autre exemple d'épilepsie provoquée par l'emploi externe du précipité rouge.

Bien que nous ne soyons pas d'accord avec M. Vezin, quant à l'opinion que nous venons de discuter, nous ne nions pas que les maladies internes que l'on observe après la guérison de la gale, ou dans la gale invétérée et répandue sur une grande étendue de la surface du corps, doivent en partie leur existence à la suppression des exhalations normales de la peau.

Les rapports physiologiques qui existent entre la peau et les poumons, rendent déjà cela très-probable. En outre, les grands avantages que l'on a vu résulter de l'application des sudorifiques dans de semblables maladies ne laissent aucun doute à cet égard. Quant aux observations elles-mêmes sur lesquelles on a voulu s'appuyer, elles ne prouvent autre chose que la grande utilité des sudorifiques dans de semblables maladies, mais non pas que ce fut surtout la gale qui avait provoqué les maladies secondaires. Nous tirons cette conclusion même des quatre observations rapportées par M. Leonhardt à l'appui de la théorie de M. Vezin (voyez *Zeitung von dem Verein für Heilkunde in Preussen*. 1838. N° 14. 1838), car dans tous ces cas on a vu survenir après l'emploi des sudorifiques une nouvelle éruption cutanée. Il est vrai que M. Leonhardt dit, que ce n'était dans un cas qu'une rougeur cutanée et dans un autre une urticaire; mais nous ne pouvons regarder ces éruptions que comme des éruptions supplémentaires de la gale, car celle-ci avait déjà été précédemment combattue par d'autres médicaments et ses caractères essentiels étaient par suite de cela trop changés pour pouvoir encore se présenter sous une forme qu'ils auraient sans doute offerte, si aucun traitement antipsorique n'avait eu lieu.

Dans le traitement de la gale il est toujours nécessaire de transformer l'éruption chronique en une éruption aiguë de la peau, et de lui faire parcourir toutes les périodes de la dernière.

Si nous lisons attentivement l'histoire des malades de M. Leonhardt, nous voyons que c'est là le but qu'a atteint ce médecin, et c'est ce qui explique pourquoi les suites des métastases de la gale disparaissaient après les nouvelles éruptions. La transpiration dont ces éruptions étaient accompagnées ou suivies, n'était qu'un moyen auxiliaire, pour éliminer l'âcreté psorique du corps et lui faire prendre siége de nouveau sur la peau. Il importe peu, du reste, que la gale n'y reparaissait pas dans tous les cas cités sous la forme originaire. Il n'est que trop bien connu qu'il en est de même de beaucoup d'autres éruptions cutanées qui, ayant été rétropulsées, sont provoquées de nouveau à la surface de la peau.

Bien que nous soyons entré dans une longue discussion sur cette matière, nous sommes loin de vouloir contester le grand mérite du travail de M. Vezin. Nous croyons au contraire que ce médecin s'est rendu très-utile à l'humanité en publiant le résultat de ses observations. Nous n'hésitons pas à considérer avec M. Vezin le traitement de la gale par la méthode anglaise comme le plus prompt et le plus sûr. Nous avons émis cette opinion dans la gazette hebdomadaire de M. le professeur Casper d'après les nombreuses observations que nous avons eu occasion de faire pendant les années 1833 à 1836. La modification qu'a fait subir M. Vezin à cette méthode nous paraît essentielle, et elle sera toujours préférable au traitement anglais pur, dans tous les cas de gale invétérée ou dans les cas où il s'agit de la guérison des métastases ou des maladies internes provoquées par la rétropulsion de

(1) Voir le tome 36 de l'*Encyclographie des sciences médicales*.

la gale, parce que la transpiration, dont les frictions sont précédées, rend la peau plus perméable à l'onguent et en facilite la résorption, ainsi qu'elle la dispose davantage à expulser au dehors les matières morbides, etc., pendant la durée de la cure. Cette cure modifiée convient aussi mieux aux enfants.

Dans tous les cas urgents, ou lorsque la gale est très-légère ou que l'on présume qu'elle n'est encore que locale, nous préférons cependant la méthode anglaise pure. On ne doit faire alors qu'une seule friction de quatre onces d'onguent sur tout le corps, même sans la faire précéder d'un bain chaud, et sans nettoyer préalablement la peau au moyen de l'eau savonnée. La cure est alors terminée au bout de 36 heures, et même après 24 à 30 heures. Nous pouvons assurer que nous n'avons jamais vu de récidive suivre l'emploi de l'une ou l'autre de ces deux méthodes, bien que nous ayons quelquefois cru devoir prolonger, par prudence, la cure jusqu'au cinquième jour. Quant à la température de la chambre, nous ne l'avons pas toujours fait élever jusqu'à 28 ou 30 degrés, et nous croyons même que cette élévation pourrait occasionner des inconvénients, surtout chez des individus sensibles, et déterminer des congestions vers la tête ou vers d'autres organes importants. Une température de 17 à 20 degrés nous a très-souvent suffi, ce qui, du reste, est plus agréable pour les malades, et les rend plus soumis aux prescriptions du médecin.

L'étonnante efficacité de la méthode anglaise a été appréciée, depuis la publication de l'opuscule de M. Vezin, par plusieurs médecins. Nous citerons entre autres M. Ratter, à Vienne (*medicinische Jahrbücher des k. k. æsterreichischen Staats*, neuesten Folge, VIII Stück), qui guérit pendant l'année 1834, 1634 individus par cette méthode; M. Stannius, à Berlin (*Hufeland's Bibliothek der practischen Heilkunde*, 1823. Stuck 3, p. 109); M. Meyer, à Minden (*Sachs Berliner medicinische Central-Zeitung*. April 1837, n° 14, p. 276), et M. Schaefer, à Hirschberg (*Ehrhart's medicinisch-chirurgische Zeitung*. 1838, vol. II, p. 423). Ce dernier a communiqué ses observations ainsi que les rapports très-favorables des médecins Boek, à Schoenau, Classz, à Bunzlau, Greiner, à Sprottau, Massalin, à Goerlitz, Sick, à Muskau, Strauch, à Landshut, Thebesius, à Goldberg, Winkler, à Grunberg, et Pohl, à Loewenberg, dans un rapport adressé à la régence de Liegnitz, sous la date du 19 décembre 1837. Tous ces essais avaient parfaitement réussi dans 60 cas, bien que la cure ait dû être prolongée dans quelques cas de gale très-invétérée jusqu'au septième et même neuvième jour. M. Vezin ajoute au rapport précité que, d'après les nouvelles qu'il avait reçues, les régences de Minden et de Dantzic s'étaient également prononcées en faveur de sa méthode.

Quant aux inconvénients qu'a observés le célèbre Rust, et que confirme M. le docteur Stannius, nous n'en avons pas vu non plus de pareils. Nous pensons toutefois d'après de telles autorités, qu'il peut en survenir chez des personnes douées d'une peau trop délicate pour pouvoir supporter les frictions; car nous observons chez des individus organisés de cette manière, des suites analogues après l'emploi des vésicatoires et des sinapismes, et même déjà après l'application des cataplasmes légèrement sinapisés. Ces expériences se multipliant, il serait, sans doute, très-utile d'adopter la proposition de M. Stannius quant à la substitution de la vératrine à la racine de vératrum qui entre dans la composition de l'onguent, car cette racine est très-probablement la cause principale de tels accidents. Nous sommes néanmoins convaincu que ces accidents ne diminuent nullement la valeur de la méthode, à laquelle il suffit de substituer chez ces personnes une autre méthode curative.

Quant aux effets essentiels de la méthode, nous sommes d'avis qu'elle n'agit pas seulement en détruisant localement la gale (dont elle fait parcourir en très-peu de temps toutes ses périodes), et en rétablissant les exhalations cutanées, mais qu'elle anéantit aussi directement le virus psorique, même dans des cas de métastases, ce que nous avons déjà démontré dans l'article précité, inséré dans la Gazette hebdomadaire de M. le professeur Casper.

Les résultats obtenus par l'emploi de la méthode anglaise, dont je viens de vous entretenir, messieurs, sont trop brillants pour ne pas mériter toute l'attention de la Société, toujours animée du noble zèle de s'approprier les expériences de toutes les nations, et d'encourager ses compatriotes à en profiter. Nous nous croyons, par conséquent, obligés d'adresser à la Société les propositions suivantes :

1° De nommer dans son sein une commission, à l'effet de soumettre la méthode de M. Vezin à des expériences ultérieures, avec la précaution d'en noter le résultat avec le plus grand soin, et de le communiquer à la Société au bout de six mois. Nous ne doutons point que nos honorables confrères MM. Seutin et Uytterhoeven accorderont à cette commission, dans les hôpitaux dont le service chirurgical leur est confié, une chambre exclusivement destinée à ces essais;

2° D'insérer le présent rapport dans les Annales de la Société, afin d'engager également les autres médecins du pays, surtout ceux qui sont à la tête des hôpitaux et des établissements publics, à expérimenter l'efficacité de cette méthode, dont l'emploi ne trouve pas dans la pratique privée autant d'obstacles que plusieurs praticiens se l'imaginent. Les médecins seraient priés d'informer la Société du résultat de leurs expérimentations;

3° De donner connaissance au ministre de la guerre des avantages qu'a offert jusqu'ici cette méthode, en le priant de faire soumettre dans les hôpitaux militaires un nombre assez considérable de soldats galeux à l'emploi de la dite méthode. L'exécution de cette proposition nous paraît d'une importance d'autant plus grande, que l'adoption de ce

traitement offrirait le double avantage, de rendre plus promptement les soldats galeux au service, et de diminuer considérablement les inconvénients et les frais que nécessite cette espèce de maladie.

Nous jugeons enfin, messieurs, que, vu l'importance et l'utilité du travail de M. le docteur Vezin, la Société ne saurait mieux l'apprécier qu'en admettant l'auteur au nombre de ses membres correspondants.

Bruxelles, le 1er décembre 1838.

Dr Rieken, *rapporteur.*
Meisser,
J.-R. Marinus, *commissaires.*

Hôpital militaire de Bruxelles.

(Clinique de M. Lebeau, médecin en chef.)

—

Compte-rendu des maladies traitées pendant le 3e trimestre 1838, par le docteur A. Bastings, médecin adjoint au dit hôpital.

Le nombre d'hommes atteints de maladies internes et qui ont exigé des soins médicaux à l'hôpital militaire de Bruxelles, s'est élevé à 418 ;

Restent à l'hôpital le 1er octobre. . .	77
Sont sortis guéris.	336
Morts.	5

La mortalité a donc été de 5/336 ou environ de 1/67e.

Parmi les hommes qui ont succombé il en est un, atteint de colite (dysenterie), qui est entré mourant à l'hôpital et n'a subi aucun traitement ; cet homme ne doit par conséquent pas figurer dans notre relevé statistique de mortalité.

Un autre a succombé à une gangrène de l'estomac ; cet homme n'offrait également aucun espoir à son entrée ; mais comme il a reçu des soins médicaux, il doit figurer dans la mortalité. Celle-ci a donc été de 4/336 ou un sur 84.

Cette proportion est très-favorable, surtout si l'on fait attention que plusieurs maladies ont été *très-graves*; entre autres sept ou huit pleuro-pneumonies, cinq affections typhoïdes ou entéro-mésentérites; une gastro-pneumonite, deux pneumonies dont l'une était double; plusieurs phthisies dont deux très-avancées.

Pleuro-pneumonies. Les pleuro-pneumonies, au nombre de 16, ainsi que les inflammations intenses en général ont été traitées par les saignées générales et locales répétées, coup sur coup d'après la méthode de Bouillaud.

Terme moyen, trois à quatre saignées de 15 à 18 onces et une, deux ou trois applications de 12 à 15 sangsues ont suffi. Ces émissions sanguines ont quelquefois dû être poussées plus loin : ainsi le malade qui a été affecté de pneumonie double a été saigné sept fois et a eu 27 sangsues. On a eu recours en même temps aux cataplasmes et aux différentes boissons émollientes ; quelquefois au tartre stibié à la dose de 1, 2 à 4 grains par jour.

Les vésicatoires sur la poitrine ont été employés dans les cas d'imperméabilité persistante des tissus affectés, après la cessation des principaux symptômes inflammatoires.

Les gilets de flanelle, le repos au lit et la diète sévère ont contribué à la guérison.

Affections typhoïdes. Les affections typhoïdes, au nombre de 9 ont également été traitées par les émissions sanguines répétées coup sur coup : plusieurs ont été jugulées par ce moyen ; d'autres ont parcouru leurs périodes, et parmi celles-ci, l'une s'est terminée par la mort.

La convalescence de deux malades a été très-longue, et l'un de ceux-ci n'est pas, à beaucoup près, hors de danger. La convalescence de cet homme est entravée par la plaie produite par un vésicatoire sur l'abdomen, et probablement par quelque lésion organique latente.

La longue durée de cette convalescence a fait modifier un peu le traitement. C'est ainsi que l'un des typhus, qui se trouve encore dans les salles, n'a été saigné que deux fois au début. Des observations ultérieures pourront faire prononcer sur les résultats de cette modification.

L'application de la glace sur la tête, employée avec beaucoup de succès à l'hôpital St.-Jean, a été mise en usage chez deux malades ; les effets favorables ont été évidents. Les autres moyens ont consisté dans des boissons émollientes, des cataplasmes, quelques lavements, etc.

Phthisies. Le traitement des phthisies, au nombre de huit, dont trois restent à l'hôpital, a consisté simplement dans des boissons émollientes, un régime lacté et végétal, de temps en temps un vésicatoire sous les clavicules, et dans les saignées locales et même générales en cas d'hémoptysies ou d'inflammations intercurrentes.

Le sous-acétate de plomb, à la dose de trois ou quatre grains par jour, a fait diminuer ou cesser à plusieurs reprises les sueurs nocturnes. Les consolations morales ont fait partie du traitement.

Érysipèles. Les érysipèles, au nombre de 14 ont été traités par les émissions sanguines et les frictions, ou plutôt les embrocations avec l'onguent mercuriel ; sous l'influence de ces moyens la maladie a cédé au bout de trois à cinq jours. Le seul malade qui se trouve dans les salles, atteint d'érysipèle à la face, a eu une récidive quatre jours après sa sortie de l'hôpital ; l'onguent mercuriel seul avait été employé chez lui.

Gencivites (ulcérations des gencives). Les gencivites, au nombre de 9, ont été traitées avec un plein succès par les gargarismes composés comme suit :

décoction d'orge 8 onces ; acide nitrique un gros.

Angines (Amygdalites). Les angines, au nombre de 8 ont cédé du cinquième au neuvième jour aux applications de poudre d'alun, soit seule soit combinée avec des émissions sanguines générales.

Varioles. Un des malades atteints de variole et quelques autres des trimestres précédents ont prouvé à l'évidence que cette maladie peut atteindre les personnes qui en ont déjà été affectées, ainsi que celles qui ont été vaccinées.

Fièvres intermittentes et splénite. Il n'est pas rare de trouver une légère hypertrophie de la rate chez les malades qui ont eu la fièvre intermittente à différentes reprises : chez quelques soldats cet organe avait un volume énorme ; l'application d'un large vésicatoire a suffi plus d'une fois pour faire reprendre à ce viscère son volume normal, quand le splénocèle persistait après la cessation des accès.

Ces fièvres ont été traitées en général par le sulfate de quinine ; l'emploi de la digitale, préconisée dans les derniers temps par Bouillaud n'a paru convenir que dans les cas de fièvres intermittentes récentes.

Il serait difficile, je pense, d'obtenir en Belgique les mêmes résultats qu'à Paris de ce médicament contre les fièvres, où elles sont en général très-légères et disparaissent d'elles-mêmes par le seul effet de la soustraction des malades aux causes efficientes.

Je juge inutile de parler des maladies légères qui se sont offertes à notre observation et qui cèdent avec la plus grande facilité aux moyens conseillés par l'école de Broussais.

DÉCÈS.

Gastrite gangréneuse. Le nommé Daubresse, âgé de 24 ans, soldat au 2e régiment d'artillerie, est entré à l'hôpital le 13 août, présentant comme principaux symptômes : air de stupeur, yeux convulsés en haut, clairs ; visage très-rouge, gonflé ; peau jaune-terreuse ; haleine très-fétide ; parole incohérente, délire. Langue chargée, rouge sur les bords ; pression abdominale non douloureuse ; celle de la région épigastrique provoque de la douleur ; vomissement d'aliments et d'une matière brune liquide. Pouls fort et fréquent.

Diagnostic. Gastrite intense. Saignée de 15 onces ; décoction d'orge 4 livres. Diète absolue.

A 4 heures de rélevée. Aggravation des symptômes ; prostration très-grande ; yeux fixes ; organes des sens insensibles ; pouls très-fort et fréquent ; congestion vers la tête : saignée de 15 onces, 20 sangsues derrière les oreilles.

14 août. Délire toute la nuit ; prostration extrême ; peau plus jaune que la veille ; haleine d'une fétidité insupportable ; membres froids ; pouls battant 96 fois par minute, peu développé ; mouvements convulsifs généraux par moments ; selles involontaires très-fétides ; sérosité des deux saignées verdâtre. (Décoction d'orge.)

2 heures de rélevée. Pouls développé et fréquent ; tête brûlante, rouge, boursouflée. (Saignée de 5 onces.) *Sang fétide en sortant de la veine* d'après l'observation du docteur Vanhoeter.

15 août. Les symptômes sont aggravés ; paupières collées ensemble par une matière comme purulente ; en les séparant on voit que les yeux sont tout à fait ternes. Immobilité générale qui continue jusqu'au moment de la mort, 11 heures du soir.

Autopsie 34 heures après la mort. Peau jaune ; taches livides aux parties déclives, embonpoint conservé.

Muqueuse de l'estomac pâle et boursouflée ; bleue, couleur d'ardoise dans différents endroits, surtout vers le grand cul-de-sac et la paroi postérieure ; les tuniques de ce viscère se déchirent par la moindre pression avec la pulpe des doigts ; une pinte environ de liquide brunâtre, opaque, fétide est contenu dans l'estomac.

Foie diminué de volume, friable, composé dans toute son étendue de deux substances distinctes, l'une jaune l'autre rouge foncé.

Hypertrophie concentrique du ventricule gauche du cœur ; développement considérable de ses colonnes charnues.

Pulpe cérébrale un peu pâteuse ; une cuillerée à café de sérosité sanguinolente dans les ventricules.

Les autres organes, même les intestins n'offrent rien de remarquable.

Phthisie. L'autopsie du nommé Beaupré (infirmier à l'hôpital) n'ayant pu être faite, je juge inutile d'énumérer les symptômes constatant la présence de tubercules et de cavernes dans les poumons.

Pleuro-pneumonie. Mort accidentelle à la suite d'une syncope.

Le nommé Damlot, âgé de 21 ans, soldat au régiment de guides, d'une constitution bilioso-sanguine, est entré à l'hôpital le 3 août, présentant les symptômes suivants :

Face rouge, exprimant la douleur ; yeux larmoyants ; *décubitus forcé sur le côté droit*, haleine très-courte, et par suite réponses brusques.

Malade depuis cinq jours environ, point de côté, en dehors de la région du cœur, survenue à la suite d'ingestion d'eau froide le corps étant en transpiration ; la douleur augmente par la toux, qui est fréquente, par une inspiration un peu forte et par la pression ; matité à la percussion dans une grande étendue du côté douloureux, absence de tout bruit respiratoire ; égophonie, se déplacant suivant la position du malade ; respiration soufflante à l'origine des bronches.

Son et bruit respiratoires normaux à droite. Crachats visqueux, adhérent fortement aux parois du

vase et contenant quelques stries très-rouges, pouls fort, 100 pulsations par minute.

Diagnostic. Pleuro-pneumonie avec épanchement à gauche. (Saignée de 15 onces; julep pectoral, 8 onces; décoction d'orge, 4 livres. Diète absolue.)

Après midi. Même état. (Saignée de 12 onces.)

5 *août.* Couenne sur le sang des deux saignées. Amélioration de l'habitus du malade; il a dormi pendant environ deux heures, sensation de mieux: symptômes locaux les mêmes qu'hier; crachats plus pâles; pouls à 92. (Saignée de 12 onces, julep. Déc. d'orge.)

6 *août.* Amélioration, sang non couenneux; matité moins étendue; quelques bulles de râle crépitant à gauche; cessation de la douleur; égophonie. Crachats visqueux, non sanguinolents; respiration plus libre. (15 sangsues à gauche. Julep, décoct. d'orge, deux soupes au lait pour le lendemain.)

Du 7 *au* 11 *août.* Diminution graduelle des symptômes.

12 *août.* Toussé plus qu'à l'ordinaire. (12 sangsues. Diète.)

Du 13 *au* 18. Amélioration.

19 *août.* La matité et l'absence du bruit respiratoire persistent dans une assez grande étendue. Vésicatoire à gauche.

20. Le malade s'est refroidi en se découvrant; toussé une partie de la nuit; respiration gênée; crachats sanguinolents, adhérents au vase; un peu de rale crépitant vers la fosse sous-épineuse; son mat; égophonie sous l'angle de l'omoplate; espaces intercostaux effacés; pouls fort; 104 pulsations par minute. (Saignée de 15 onces; potion gommeuse 8 onces, tartre émétique 2 grains; décoction d'orge, 4 livres. Diète absolue.)

21. Peu d'amélioration. 10 sangsues.

Du 22 *au* 30. Marche vers la guérison; persistance de la matité et de l'égophonie à gauche. (Mêmes boissons. 2 soupes au lait.)

31. Le malade marche rapidement vers la convalescence; on lui accorde le quart d'aliments pour le lendemain. Un quart d'heure après la visite, le malade se lève et va s'asseoir sur un lit voisin; il gagne une syncope et meurt. Il n'avait pris aucun aliment ce jour-là. On attribue la mort à une syncope résultant d'une congestion mécanique des organes abdominaux; on verra que l'autopsie a confirmé cette supposition.

Autopsie. Amaigrissement général; face contractée; marbrures aux parties déclives; espaces intercostaux bombant à gauche. Épanchement d'un litre de sérosité trouble dans la plèvre gauche; fausses membranes, de consistance variable entre les feuillets de ce côté; matière comme purulente, verdâtre, inodore, tapissant ces feuillets dans une grande étendue. Une cuillerée de sérosité dans le péricarde.

Poumon gauche refoulé et imperméable dans le tiers environ de son étendue, brun-foncé, se déchirant par la pression des doigts et laissant suinter une matière rouge-brunâtre non spumeuse.

Le poumon et les plèvres du côté droit, ainsi que le cœur, le cerveau et les intestins sont à peu près dans l'état normal.

Le foie et la rate surtout sont fortement gorgés de sang: ce dernier organe est ramolli.

Réflexions. Cette pneumonie marchait comme on voit vers la guérison, et la mort ne peut être attribuée qu'à une syncope provoquée par la position verticale, ainsi que l'indique l'état du foie et de la rate. Ce n'est pas la première fois qu'on voit des convalescents succomber pour s'être levés trop tôt; et si l'on réfléchit que plusieurs morts subites qui arrivent chez les phthisiques ont lieu pendant que les malades sont assis ou debout, on admettra peut-être que dans l'état de faiblesse qui accompagne ou suit une maladie grave, les forces dynamiques maîtrisent les forces vitales, au point d'occasionner dans les viscères intérieurs une congestion funeste.

Affection typhoïde.

Le nommé Coussens, soldat au 4e régiment de ligne, âgé de 24 ans, malade depuis cinq ou six jours est entré dans le service médical le 4 septembre (4 heures de l'après-midi) dans l'état suivant:

État extérieur. Grande prostration, décubitus dorsal; mouvements continuels de la lèvre inférieure et des doigts; peau sèche, terreuse et brûlante; dents et lèvres fuligineuses; ventre ballonné; pas de pétéchies; yeux rouges, tête chaude.

Appareil digestif. Langue râpeuse et blanche sur sa base, rouge sur les bords et sur une partie de sa face supérieure; haleine fétide; soif intense; pas vomi; gargouillements abdominaux audibles à distance; le malade indique la région iliaque droite comme siège de la douleur qui augmente par la pression. Quatre selles liquides hier, une aujourd'hui.

Appareil respiratoire. Son de la poitrine et bruit respiratoire normaux.

Appareil circulatoire. Bruits du cœur normaux, accélérés: 100 pulsations par minute.

Fonctions cérébrales. Moins de céphalalgie depuis la saignée du matin; pas d'éblouissements, pas de tintements d'oreilles; réponses obscures. (20 sangsues et cataplasmes sur le ventre; saignée de 14 onces; décoction d'orge 4 livres. Diète absolue.)

Diagnostic. Affection typhoïde.

Pronostic. Très-grave, la maladie étant probablement trop avancée pour pouvoir être jugulée.

5 *septembre.* Délire toute la nuit; le malade s'est levé plusieurs fois; il ne répond plus aux questions: la pression abdominale fait contracter les muscles de la face; trois selles liquides, involontaires. Pouls fort, 112 pulsations par minute. (Saignée de 12 onces; 20 sangsues. Décoction d'orge.)

3 *heures.* Le délire continue; matière noire pois-

seuse entre les lèvres; pouls fréquent; le malade boit bien. (Saignée de 12 onces.)

6. Forte stupeur ; délire ; mouvements des membres, carpologie; beaucoup de gaz dans les intestins; chaleur âcre, sèche à la peau ; pouls développé, 132 pulsations par minute. (Saignée de 12 onces. 20 sangsues.)

7. Moins de délire ; légère amélioration. Pas de selles. 120 pulsations ; pouls moins fort.

8. Deux selles liquides à l'insu du malade; prostration très-grande ; lèvres très-noires ; râle trachéal, figure grippée.

Du 9 *au* 19. Le malade reste pour ainsi dire dans le même état de stupeur : le 14, on rase la tête et on y applique de la glace; les symptômes cérébraux s'améliorent, néanmoins le malade succombe le 19 dans un état de prostration complète.

Autopsie. Rigidité du cadavre; maigreur extrême ; excavation des yeux, nez effilé.

Les lésions intestinales sont moins étendues que dans les cas ordinaires : la muqueuse de l'estomac et d'une grande étendue de l'intestin grêle est pâle. Cet intestin est rouge vers son extrémité inférieure dans l'étendue de deux à trois pieds ; on n'y observe que trois ulcérations arrondies, de 2 à 4 lignes de diamètre, boursouflées, brunâtres et à bords élevés.

Le cerveau présente une légère injection vers sa base ; très-peu de sérosité dans les ventricules. Les autres organes n'ont rien offert de remarquable.

Dysenterie passée à l'état chronique. Epuisement. Mort du malade 17 *heures après son entrée à l'hôpital.*

Le nommé Grandjean, soldat au 5e régiment de ligne, âgé de 24 ans, est entré à l'hôpital le 21 septembre à 9 heures du soir. *Prescription :* Décoction d'orge laudanisée.

Le 22. *Pâleur et amaigrissement extrêmes ;* face hippocratique ; yeux absolument immobiles, saillants, convulsés en bas, entourés d'un cercle bleu très-prononcé, paupières fortement ouvertes. Décubitus dorsal ; les membres écartés ; immobilité générale. Le malade comprend les questions qu'on lui fait, mais son état de faiblesse extrême ne lui permet que de prononcer, à voix éteinte, les mots suivants : *selles continuelles depuis cinq semaines; saignée et sangsues au commencement ; boissons, bouillons au riz ; en route pour se diriger sur Liége; arrivé sur le chemin de fer.....*

Le malade a eu des selles toute la nuit et pendant qu'on l'interroge; selles claires comme de l'eau, un peu jaunâtres : le matelas et la paillasse en sont traversés.

Diagnostic. Dysenterie passée à l'état chronique. (Lavements et boissons laudanisés. Décoction de riz.) Mort à 2 heures de l'après-midi.

Autopsie. Rougeur assez intense de la partie supérieure de l'intestin grêle dans l'étendue de trois pieds ; plus bas, plusieurs plaques rouges dans le même intestin.

Gros intestin. Muqueuse boursouflée, mollasse, noirâtre dans presque toute l'étendue de cet intestin : capacité diminuée ; on peut à peine introduire le doigt index dans le colon. Sang noir extravasé dans les mailles.

Pas d'altérations notables dans les autres organes, si ce n'est une pâleur générale.

Ophthalmiques.

Le traitement des ophthalmiques a été très-varié ; la plupart des moyens vantés contre cette maladie, ont été employés. Les saignées générales et locales au début constituent la médication la plus invariable ; elles ont pour effet certain de faire disparaître les symptômes généraux et la plupart des locaux, mais une fois cette amélioration obtenue, l'état des yeux reste stationnaire pendant plusieurs semaines : c'est alors que nous avons employé les collyres astringents de toute espèce; quelquefois le laudanum; les cautérisations avec la pierre infernale, ou le sulfate de cuivre ; les lotions avec l'eau de pluie, la décoction de guimauve ; les insufflations de calomel ; la résection de portions des conjonctives boursouflées ou de vaisseaux très-développés ; les vésicatoires à la nuque, ou au-dessus des sourcils : ce dernier moyen a paru avoir plus de succès que les autres.

Les purgatifs, les pédiluves sinapisés, le régime sévère ; l'abstinence de boissons alcooliques, de bière, de vin.

Un seul homme, ayant des staphylômes très-avancés sur les cornées, à son entrée à l'hôpital, a perdu la vue : aucun autre accident n'a eu lieu.

Le nombre des ophthalmiques a été de 116, dont 70 restent encore à l'hôpital au 1er octobre.

Plusieurs malades ont été atteints d'ophthalmie blennorrhagique : celle-ci a été traitée par les saignées coup sur coup, les révulsifs intestinaux et cutanés.

A. Bastings.

Clinique chirurgicale.

Rhumatisme musculaire.

Un jeune soldat de 18 ans, volontaire, après avoir séjourné pendant quatre jours et quatre nuits dans une salle de police froide et humide, sans paillasse ni couverture, fut pris de douleurs très-vives dans les muscles de la cuisse droite, qui augmentaient la nuit et par la chaleur. Entré le 6 juillet au soir, il fut soumis le 7 au traitement par la teinture de colchique; ʒij de cette teinture sur ℥vj de solution gommeuse, pris en trois fois dans la journée, et continués jusqu'au 11 juillet, ont guéri ce militaire, qui est sorti de l'hôpital le 16 après cinq jours de cessation de traitement. Ce médicament a produit quatre selles par jour et une fois deux vo-

missements. On sait que ces évacuations sont souvent la condition de la guérison, et afin de les obtenir, il ne faut pas craindre de porter la dose de cette teinture à une demi-once par jour, prise en 3 fois.

Érysipèle phlegmoneux de la jambe droite.

Un soldat d'un régiment de réserve est entré le 6 août portant à la jambe droite un érysipèle phlegmoneux assez intense. La violence de l'inflammation nécessita une application de quinze sangsues, et le sang coula une grande partie de la nuit. Le 7, au matin, on fit de suite des embrocations avec l'onguent mercuriel double, qui furent renouvelées le soir. Le 8, il ne restait aucune trace de la maladie. Un très-léger gonflement du membre, sans rougeur, fut dissipé par la compression. Ces cas sont très-fréquents dans notre service de chirurgie, et il arrive rarement de voir passer l'inflammation à l'abcès.

L'onguent mercuriel peut être regardé comme un excellent antiphlogistique, et on ne doit pas craindre de l'employer dans les inflammations étendues de la peau, quand même le tissu cellulaire sous-jacent participe à la maladie. Mais c'est au début qu'il en faut faire l'application. Il n'est pour ainsi dire pas d'occasion où ce moyen ne soit suivi de succès, comme agent résolutif dans les érysipèles qui compliquent les plaies.

Déviation de la colonne vertébrale.

Un jeune homme est entré au service comme volontaire tambour à 15 ans. Il est trouvé, lors de son entrée, parfaitement apte au service. Obligé de porter le sac et le tambour, il ne tarde point à ressentir des indispositions successives. Enfin, après 3 ans, il est obligé d'entrer à l'hôpital ayant une déviation forte de la colonne vertébrale, et un applatissement considérable de la poitrine dans le sens antéro-postérieur. Des accidents graves s'étaient également montrés vers les poumons. Cette observation vient à l'appui de l'opinion que l'ossification n'est véritablement achevée que de 20 à 24 ans, et du danger qu'il y a d'employer ces organisations inachevées. Ces cas sont fréquents au service militaire.

Carie.

Un soldat du 14e de réserve est entré à l'hôpital militaire le 3 juillet, portant au condyle interne de l'humérus gauche une carie qui datait de 7 mois, et pour laquelle il avait été traité dans un autre hôpital pendant 4 mois sans succès. L'affection fut promptement reconnue, et il fut décidé qu'on enlèverait la partie malade, ce qui fut fait le 5 juillet. Une incision prolongée de haut en bas, a mis la partie d'os malade à découvert, et par le moyen d'une gouge et d'un maillet, elle fut réséquée. On eut bien soin de n'intéresser le périoste que dans la partie à enlever. Les parties environnantes et le nerf cubital furent préservés par des aides. Après 7 jours de pansements avec la teinture de myrrhe, le bourgeonnement permit l'application du sparadrap, la plaie fut rapprochée, et la cicatrisation ne tarda point à s'opérer. Toutefois comme le malade était d'une constitution scrofuleuse, il fut mis au régime tonique, et à l'emploi de la teinture de fer (ʒij par jour), continués pendant quelque temps.

Fracture double de la clavicule.

Les fractures simples de la clavicule sont fréquentes; il n'en est pas de même des fractures doubles, et je ne sais même pas si on en a déjà observé. Un soldat du 9e de ligne est entré à l'hôpital militaire le 9 juillet, dans un état complet d'ivresse, revenant de permission. Chez lui, en voulant soulever une lourde charette avec l'épaule, il sentit un craquement violent, et une vive douleur. Ce soldat ne prit conseil de personne, il mit seulement son bras en écharpe. C'est 12 jours après cet accident, qu'il est entré à l'hôpital, et alors il fit dans l'établissement même une chute. On n'a pas pu savoir si le malade était tombé sur l'épaule.

A la visite du matin le lendemain, on reconnait la fracture. La portion moyenne de la clavicule était séparée des fragments interne et externe. L'extrémité interne de la pièce détachée offrait une séparation de 6 lignes, et l'extrémité externe de 12 lignes (mesure de France); le fragment externe était caché sous le moyen, et on eut beaucoup de peine d'affronter les bouts. La réduction étant cependant obtenue, on appliqua un bandage inamovible. Depuis que M. le chirurgien Larrey a proposé ce bandage pour le traitement des fractures, M. Seutin a eu l'heureuse idée d'employer l'amidon au lieu de blancs d'œufs, d'acétate de plomb et d'alcool camphré. J'ai mis souvent ces méthodes en pratique avec un égal succès, et de plus j'ai souvent substitué à l'amidon et aux blancs d'œufs, le mucilage de gomme arabique, qui fut encore employé pour ce cas remarquable de fracture.

Le bandage modifié de Desault fut appliqué, pendant qu'un aide barbouillait les tours de bande avec un pinceau trempé dans ce mucilage. Au bout de quelques heures, la dessiccation, activée par la présence du malade devant un léger feu, fut complète. Quinze jours après l'application de ce bandage, on le resserra par de nouveaux tours de bande, imbibés encore de mucilage.

Un mois après la première application, tout fut enlevé; et la fracture était consolidée, avec difformité pas trop forte du côté externe; l'écharpe de Mayor fut appliquée jusqu'au 24 août, jour de sa sortie.

On est actuellement d'accord, qu'il n'est pas possible de traiter des fractures de clavicule sans dif-

formité ; c'est ce qui m'est toujours arrivé. On est à peu près d'accord aussi, que quel que soit le bandage employé, on arrive presque toujours au même résultat. On a même été jusqu'à dire qu'il était inutile de se servir de bandage dans ces cas. Quant à moi, je n'oserais abandonner une fracture de clavicule sans un bandage quelconque, et je pense même qu'il est fort important qu'il soit bien fait, car j'ai vu une fois une fausse articulation dans les bouts d'une clavicule fracturée, survenue de ce que le cas avait été méconnu.

Je donne la préférence au bandage inamovible dans ce cas, comme pour presque tous ceux du même genre. Et quand il m'arrive de ne pouvoir m'en servir, j'ai recours à la belle et simple écharpe de Mayor. L'emploi de la gomme arabique pour les bandages inamovibles est souvent préférable à l'amidon et surtout aux blancs d'œufs; son usage est plus facile, et moins salissant, le bandage se défait mieux. D'ailleurs je livre ce moyen à l'expérience.

Le médecin de bataillon attaché à l'hôpital militaire de Bruxelles,

Dr. Limauge.

Notice topographique et statistique sur le Grand Hospice de l'Infirmerie de Bruxelles; par le docteur J.-R. Marinus.

Parmi les édifices modernes de la capitale de la Belgique, le Grand-Hospice de l'Infirmerie se distingue par la noblesse de son architecture, sa distribution matérielle et hygiénique, son administration intérieure et son but. Cet asile consacré à l'indigence et au malheur, est devenu, avec juste raison, l'objet d'une profonde admiration de la part des étrangers qui visitent notre pays. M. le baron de Stassart, dans un discours remarquable et bien pensé, prononcé à la séance publique de l'Académie royale des sciences et belles lettres de Bruxelles, le 16 décembre 1837, en a fait un juste éloge en le plaçant au nombre des « beaux édifices qui s'élèvent sous l'équerre de nos architectes ». Personne jusqu'ici, que je sache, n'a eu l'idée de publier une description topographique de ce vaste et intéressant établissement; c'est pour combler cette lacune que j'ai composé cette notice, qui pourra ne pas être sans utilité en faisant connaître aux autres nations civilisées une de nos plus belles institutions destinées à secourir l'indigence et les souffrances de l'humanité. Les matériaux qui ont servi à la rédaction de cet écrit, ont été puisés à des sources certaines, ce qui donne à ma notice le mérite de l'exactitude. M. Bille, directeur de l'hospice, s'est empressé de me fournir tous les renseignements dont j'avais besoin, et je lui en témoigne ici toute ma gratitude.

Le Grand Hospice de l'Infirmerie, situé dans l'un des plus beaux quartiers du bas de la ville, dans le voisinage de la porte d'Anvers, entre la rue du Grand Hospice et celle du canal, a été bâti, d'après les dessins de l'architecte Partoes, sur les terrains de l'ancien hospice du Béguinage. Les travaux de construction ont commencé au mois d'avril 1824, et, dès le mois de septembre 1827, l'hospice fut occupé. Le Conseil général d'administration des hospices a pourvu aux dépenses extraordinaires d'un million de francs que ces constructions ont coûté, par le produit de la vente des terrains vagues et de vieilles masures appartenant à l'ancien hospice.

Le bâtiment n'a qu'un étage et présente la forme carrée, celle la plus généralement adoptée de nos jours pour la construction de ces sortes d'édifices, et deux de ses côtés ont, à l'extérieur, une façade parfaitement semblable, avec une porte d'entrée à clairière, l'une, située au midi, ayant vue sur la place du Grand Hospice, l'autre au nord, donnant sur la rue du canal. On lit sur le frontispice l'inscription suivante : *Egenis senibus* MDCCCXXVII. Un bâtiment central divise le bâtiment principal en deux parties, qui forment chacune un carré au milieu duquel se trouve une cour plantée d'arbres et de fleurs où la vue se repose agréablement en été. Cette partie centrale de l'établissement, communiquant avec les autres corps de bâtiment, sert de logement au directeur; là se trouve aussi le bureau de la direction, la cuisine, le vestiaire, la lingerie, la buanderie et la salle des bains.

Le carré du bâtiment situé au midi, forme le quartier des femmes, et la partie placée au nord forme celui des hommes. Ces deux quartiers ayant chacun une entrée particulière, toute communication entre ces deux parties de l'établissement est interdite, et le mélange des sexes impossible. Au rez-de-chaussée, sont, dans chaque quartier, de vastes salles renfermant les infirmes et les incurables; plus loin, le réfectoire commun des indigents, et un réfectoire particulier pour les payants, une chapelle et une infirmerie pour les malades. Autour du rez-de-chaussée, à l'intérieur, règnent de longs péristyles où on peut circuler librement et où les pensionnaires ont la faculté de se promener en toute saison de l'année. Ces galéries ont encore l'avantage de faciliter la purification de l'air des diverses parties du rez-de-chaussée. A côté de la porte d'entrée donnant au midi, se trouve la pharmacie, avec ses accessoires, où se distribuent aussi les médicaments aux pauvres secourus à domicile, par la bienfaisance de la ville.

Le rez-de-chaussée est voûté : des caves règnent au-dessous de toute l'étendue du bâtiment; l'administration en tire parti en les louant à des particuliers.

De larges escaliers conduisent à l'étage supérieur, où sont situés les dortoirs, vastes salles, portant chacune le nom de l'un des bienfaiteurs qui ont doté l'établissement; ces salles percées de deux côtés de croisées, ont des portes à deux battants

et le plafond en est assez élevé pour permettre la libre circulation de l'air. Là sont placés sur deux rangées un plus ou moins grand nombre de lits suivant la grandeur de la salle, mais convenablement espacés. Chaque lit est pour une seule personne et a une chaise servant à déposer les vêtements à l'heure du coucher. Les objets de couchage sont, pour chaque personne : une couchette en fer ; une paillasse ; un matelas, un traversin et un oreiller de laine ; une paire de draps de lit (chaque individu en a 3 paires à son usage spécial) ; une couverture de laine ; une taie d'oreiller.

Ces salles, dont le parquet est planchéié, de même que celles du rez-de-chaussée, se font remarquer par une propreté recherchée et un ordre admirable : pas la moindre odeur, pas le moindre désordre ne viennent affecter l'odorat ni la vue. Ce point d'administration intérieure, si important sous le rapport hygiénique fait honneur à l'homme vraiment philanthrope auquel la direction de l'établissement est confiée.

Outre les pensionnaires indigents, l'hospice reçoit encore des pensionna res payants dont le prix de pension varie de 380 à 635 francs par an. Un quartier séparé est destiné à leur logement, et ils ont un réfectoire particulier où ils prennent leurs repas, ainsi que nous l'avons indiqué plus haut. Le quartier des hommes payants est à la partie nord, et celui des femmes au midi. Les payants ont aussi une infirmerie qui leur est spécialement destinée, de sorte qu'ils se trouvent sous tous les rapports entièrement séparés des indigents. De longs corridors séparent les chambres des pensionnaires payants auxquelles conduisent des escaliers particuliers, et facilitent le service intérieur et la libre circulation de l'air.

Au-dessus de la porte d'entrée donnant au midi, se trouvent les logements des pharmaciens et de l'élève interne. Chaque entrée a un concierge, ayant sa loge et son logement particulier.

A l'ouest, on a construit un pavillon isolé et séparé du bâtiment principal par la blanchisserie ; ce pavillon est destiné aux affections cancéreuses. De ce côté, se trouve aussi le jardin du directeur.

A l'est se trouvent les remises, la ferme, la salle des morts et un amphithéâtre construit sur un plan qui ne laisse rien à désirer, mais dont on fait peu d'usage, les autopsies y étant très-rares.

On voit par cette description, bien imparfaite, sans doute, que l'hospice dont il est ici question occupe une vaste étendue de terrain. Des rues, qui ont été percées depuis sa construction, une place servant de marché, des égouts et des cloaques comblés ont rendu le quartier dans le quel cet établissement est situé, un des plus beaux, des plus propres et des plus sains de la ville. L'une de ces rues porte le nom de l'administrateur éclairé sous la direction duquel les travaux furent exécutés, M. Marcq, actuellement l'un des échevins de la ville de Bruxelles.

La partie administrative et le régime intérieur ne sont pas moins dignes de fixer l'attention, ainsi qu'on le verra par les détails suivants que j'ai recueillis.

Le Grand Hospice de l'Infirmerie est administré, ainsi que les autres établissements de Charité de Bruxelles, par le Conseil général des hospices et secours, composé de dix membres choisis parmi les notables de la ville ; sa population actuelle est de 570 individus, dont 220 hommes et 350 femmes. Les pensionnaires indigents y admis jouissent d'une entière liberté quant à la sortie et à la rentrée pendant la journée, pourvu qu'ils y soient aux heures de repas ; ils ne sont astreints à aucun travail pour l'hospice ; ceux qui s'occupent le font pour leur propre compte et à leur profit. Ils sont logés, nourris, chauffés, vêtus et blanchis ; un médecin et un chirurgien attachés à l'établissement donnent leurs soins à ceux qui sont infirmes ou atteints de maladies, et ils reçoivent leurs médicaments de la pharmacie établie dans l'intérieur de la maison.

Ces pensionnaires sont divisés en trois classes, savoir :

1° les vieillards ;
2° les infirmes ;
3° les incurables.

Ceux de la première classe sont admis à l'âge de 75 ans ; ceux de la seconde, à 65 ans, et dans la troisième, les indigents sont reçus à tout âge dès qu'ils sont reconnus atteints d'infirmités ne laissant aucun espoir de guérison. Pour être admis, il faut que l'individu, outre les conditions ci-dessus, soit né à Bruxelles ou y ait son domicile de secours, domicile qui s'acquiert par quatre ans d'habitation.

On n'a aucun égard au culte des postulants, et on admet indistinctement les personnes de toutes les religions.

Cet établissement étant doté, n'est en aucune manière à la charge du gouvernement. Sa dotation, dont l'origine se perd dans la nuit des temps, provient particulièrement de dons et legs faits par des personnes pieuses et des bienfaiteurs de l'humanité ; elle s'accroît encore de la même manière, mais aujourd'hui l'autorisation du gouvernement est devenue nécessaire pour l'acceptation de ces sortes de libéralités. Cette dotation s'élève à environ cent mille francs par an, et consiste en rentes, fermages, loyers de maisons, coupes de bois, cens et redevances en nature ; mais ce revenu étant insuffisant, il est pourvu à l'excédent des dépenses au moyen d'un subside que la régence accorde sur l'octroi de la ville.

La nourriture des pensionnaires indigents est saine et de meilleure qualité ; elle se compose ainsi qu'il suit :

Déjeuné.

Lait coupé et pain.

Dîné.

Potage;
Légumes;
Viande;
Pain;
Un demi-litre de bière;

N. B. Les jours maigres la viande est remplacée par du poisson, de la marrée ou des œufs.

Soupé.

Potage ou légume;
Pain et un demi-litre de bière.

La ration de pain est fixée, par jour et par individu, à quatre hectogrammes; celle de la viande à deux hectogrammes. Tous les objets de consommation sont fournis par adjudication, excepté cependant le pain et la viande, qui le sont par la boulangerie et l'abattoir, établis par l'Administration pour tous les hospices de la ville.

Le trousseau de vêtements est composé ainsi qu'il suit:

Pour hommes.

1 chapeau } renouvelés tous les deux ans.
1 capotte }
1 habit veste }
1 gilet } de drap, renouvelés chaque année.
1 pantalon }
2 paires de souliers } par an.
2 paires de bas }
1 cravatte.
1 mouchoir de poche.
1 bonnet de nuit.

Pour femmes.

1 cornette.
1 serre-tête.
1 bonnet de nuit.
2 mouchoirs de cou.
1 capotin et jupon d'indienne.
1 jupon de flanelle.
1 tablier de cotonette.
1 idem de toile bleue.
1 mantelet de camelot.
2 paires de bas } par an.
2 paires de souliers }
1 poche.
1 mouchoir de poche.
1 corset de dimitte.

Le linge est renouvelé lorsque la chose est reconnue nécessaire; il en est de même des mouchoirs et des bonnets de nuit.

Chaque individu a six chemises spécialement à son usage.

Chaque pièce du trousseau, ainsi que le linge, porte le numéro sous lequel l'individu à qui ces vêtements sont destinés est connu, ce qui ne permet pas d'erreurs, et offre en même temps un moyen de contrôle pour les pièces qui pourraient être égarées.

Le personnel des employés attachés à l'hospice est comme suit:

1 directeur.
1 médecin.
1 chirurgien.
1 élève interne.
1 pharmacien.
1 pharmacien-adjoint.
1 commis aux écritures.
2 lingères.
1 cuisinière.
1 fille de cuisine.
4 domestiques.
4 infirmiers.
9 infirmières.
3 servantes.
2 concierges.

Quand on a vu l'ordre et la régularité qui règnent dans le service intérieur de cet établissement, on conçoit difficilement comment un personnel de domestiques et d'infirmiers aussi peu nombreux peut suffire au travail que nécessite journellement les besoins et l'entretien d'une population aussi considérable. Il est juste de dire que de semblables résultats ne s'obtiennent que par une surveillance active et de tous les instants de la part du directeur, admirablement secondé, sous ce rapport, par son épouse.

Les dépenses de l'exercice 1837 se sont élevées à fr. 145,176-39 c. Le nombre de journées a été de 198,843 : donc le prix de la journée est de fr. 0—73 01/100.

Le tableau ci-après, que je dois à l'obligeance de M. le directeur, donne le mouvement de la population pendant une période de dix années. C'est un document curieux que nous livrons à la méditation des statisticiens. Il est à regretter pour la science, que le défaut de matériaux n'ait pas permis de faire un semblable travail sous le rapport médico-chirurgical. On sait le parti qu'ont tiré de semblables recherches MM. Hourmann et Dechambre, dans un mémoire dont les matériaux ont été recueillis à l'Hospice de la Salpêtrière à Paris, mémoire ayant pour but de servir à l'histoire des maladies des vieillards, et inséré dans les *Archives générales de médecine* (nos d'août et novembre 1835).

ÉTAT DU MOUVEMENT DE LA POPULATION

du Grand Hospice de l'Infirmerie pendant les années ci-après :

	1828.			1829.			1830.			1831.			1832.		
	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.
Existant le 1er jauv.	154	242	396	181	279	460	180	284	464	188	283	471	204	321	525
Entrés. . . .	62	76	138	39	52	91	71	92	163	65	111	176	47	51	98
Total. . . .	216	318	534	220	331	551	251	376	627	253	394	647	251	372	623
Sortis. . . .	3	2	5	7	6	13	28	38	66	11	10	21	1	2	3
Morts. . . .	32	37	69	33	41	74	35	55	90	38	63	101	46	50	96
Total. . . .	35	39	74	40	47	87	63	93	156	49	73	122	47	52	99
Restant au 31 xbre.	181	279	460	180	284	464	188	283	471	204	321	525	204	320	524

SUITE DE L'ÉTAT DU MOUVEMENT DE LA POPULATION

du Grand Hospice de l'Infirmerie pendant les années ci-après :

	1833.			1834.			1835.			1836.			1837.		
	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.
Existant le 1er janv.	204	320	524	206	338	544	207	335	542	210	334	544	215	331	546
Entrés. . . .	51	75	126	23	48	71	39	52	91	35	55	90	51	60	111
Total. . . .	255	395	650	229	386	615	246	387	633	245	389	634	266	391	657
Sortis. . . .	1	6	7	2	9	11	2	5	7	3	11	14	2	7	9
Morts. . . .	48	51	99	20	42	62	34	48	82	27	47	74	43	56	99
Total. . . .	49	57	106	22	51	73	36	53	89	30	58	88	45	63	108
Restant au 31 xbre.	206	338	544	207	335	542	210	334	544	215	331	546	221	328	549

Ce mouvement a donné le nombre de journées suivant :

ANNÉES.	HOMMES.	FEMMES.	TOTAUX.
1828	67578	103396	170964
1829	72274	115909	118267
1830	74515	120155	194670
1831	73902	115573	189475
1832	74922	117549	192471
1833	74211	116756	190967
1834	75582	121945	197427
1835	75757	121951	197708
1836	77454	121785	199239
1837	79403	119440	198843
		TOTAL GÉNÉRAL. . . .	1850031

RAPPORT

Lu dans une réunion de médecins sur un mémoire intitulé : CONSIDÉRATIONS CRITIQUES SUR LA PHRÉNOLOGIE par J.-F. MATTHYSSENS (1).

> Je voudrais voir *réhabiliter* les animaux qu'*une classe d'hommes* cherche à déprimer pour se séparer totalement de l'animalité. Je n'approuve pas cela ; il faut rendre à chacun, même aux animaux, ce qui leur appartient.
>
> Il est temps que l'on fasse disparaître ce mur d'airain que les métaphysiciens ont élevé entre les hommes et les animaux.
>
> (BROUSSAIS, *Leçons de phrénologie.*)

Qu'est ce que la phrénologie? telle est la question à l'ordre du jour et à laquelle chacun répond à sa manière. Il en est du système de Gall comme de toute nouveauté: la plupart des hommes en parlent sans le connaître et d'après leurs préventions personnelles; fort peu se donnent la peine d'étudier cette doctrine à fond et de puiser aux véritables sources. On ne doit pas s'en prendre à la rareté d'écrits sur cette science, beaucoup s'en faut. Les phrénologues inondent le monde de productions littéraires, font gémir journellement les presses de tous les pays, ont à leur service les journaux politiques pour faire l'apologie de la doctrine, en un mot la phrénologie s'est emparée de tous les moyens de publicité.

Dans un pareil état de choses nous croyons nécessaire que la société sache ce que c'est que cette doctrine et quelles en sont les conséquences ; voilà certes de quoi motiver l'examen sérieux mais sévère de la phrénologie, voilà de quoi motiver l'analyse un peu longue de l'intéressant mémoire de M. Matthyssens.

Nous suivrons l'exposition de l'auteur dans les commentaires dont nous avons cru nécessaire d'accompagner le mémoire, le sujet du travail nous ayant paru exiger une pareille manière de procéder.

M. Matthyssens, avant d'entrer en matière, nous dit que la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles a mis la question de phrénologie au concours parce que les opinions sont divisées sur la valeur scientifique du système, et que cette divergence d'opinions l'a engagé à soumettre à notre jugement ces considérations, dans lesquelles il déclare avoir pris pour modèle l'excellent ouvrage de M. le docteur L. Cerise (1) Nous croyons, nous, que les opinions sur la phrénologie sont suffisamment arrêtées en tant que cela peut se faire en matière de science, et que quiconque étudie le système sans prévention se convaincra que la fausseté scientifique de la phrénologie se démontre par l'immoralité qu'elle porte dans son sein. M. Matthyssens est certainement de notre avis, puisque son travail le prouve d'un bout à l'autre. Nous répétons donc que cette doctrine, telle qu'elle est enseignée aujourd'hui, est une erreur, comme nous le prouverons bientôt. Nous devons cependant reconnaître qu'il y a dans les principes généraux de la coordination phrénologique un côté réel et fécond, qui forme à lui seul toute la valeur réelle du système, ce que les phrénologistes savent aussi bien que nous, et qui amènerait des conséquences belles et utiles, si ce qu'il renferme de vrai n'était frappé de stérilité par la solution matérialiste qui préside aux principes généraux de la coordination et à la coordination elle-même (2).

S'il fallait esquisser la phrénologie d'après les idées que tel ou tel médecin s'en est formé, on aurait tout juste autant de systèmes phrénologiques que d'auteurs, tellement la confusion règne parmi les personnes qui traitent de la doctrine, et à laquelle les leçons de M. Broussais n'ont pas médiocrement contribué. M. Matthyssens a compris cet inconvénient ; aussi il nous promet de ne parler de la phrénologie que d'après les pères et les premiers fabricants du système. Nous verrons s'il y aura réussi.

L'auteur a tâché de résumer la majeure partie de la science phrénologique en sept questions. Examinons successivement la valeur de chacune d'elles,

(1) Voir le n° de novembre 1838 du *Bulletin médical belge.*

(1) Nous avons aussi mis à contribution son œuvre vraiment remarquable.

(2) L. CÉRISE, ouvrage cité, page 23.

et voyons si elles ont été puisées aux véritables sources.

PREMIÈRE QUESTION.

Que signifie le mot phrénologie (1) ? M. Matthyssens trouve la définition de M. G. Combes incomplète, et partant celle de Gall et Broussais, qui la définissent la physiologie du cerveau ; il regarde la phrénologie telle qu'elle est conçue et étudiée aujourd'hui comme *une prétendue science qui tâche de prouver que les manifestations intellectuelles de l'homme sont le résultat des organes cérébraux, et par conséquent que l'activité intellectuelle*, au lieu *d'être active, est passive ; qui proclame que le volume des organes cérébraux est en rapport direct avec l'énergie des facultés et qui prétend pouvoir reconnaître le siége des organes cérébraux où résident ces facultés par l'inspection de la surface extérieure du crâne et de celle des circonvolutions cérébrales.* Aucun phrénologue que je sache ne s'est avisé de donner une pareille définition, et pour cause : car avec pareille enseigne le système n'aurait pu recruter une multitude d'adeptes parmi un public léger et superficiel. Il fallait, comme on dit, dorer la pilule, et trouver une définition qui eût tout le dehors de la vérité et de la simplicité. L'auteur promet de prouver ce qu'il avance dans sa définition ; voyons donc « s'il a su derrière le voile du langage équivoque et obscur de la phrénologie, sous le dehors d'un appareil scientifique imposant découvrir le véritable but, voyons s'il a su la dépareiller des apparences et des contradictions dont les énergumènes la parent pour séduire les esprits ».

DEUXIÈME QUESTION.

Quels sont les principes fondamentaux de la phrénologie et quelle est leur valeur scientifique ? Au lieu de divaguer et de se contenter de mots clinquants et vides de sens, M. Matthyssens tâche de résoudre ce problème en résumant les principes fondamentaux dans les trois propositions que nous allons examiner successivement.

Comme M. Matthyssens veut prouver que le principe général qui domine la phrénologie est le matérialisme, puisqu'elle proclame que l'activité des organes est la source de toutes les déterminations et de toutes les opérations morales et intellectuelles de l'homme, nous ne croyons pas hors de propos de dire ici un mot de l'âme et du matérialisme.

Vous savez, messieurs, que l'idée d'une substance immatérielle poursuit et obsède encore aujourd'hui quelques médecins. Mais ils ont beau s'en moquer, ils ont beau plaisanter l'âme et le moi, lui donner des noms ridicules, la prétendue chimère s'attache à eux comme un fantôme importun et ne leur laisse point de repos (1).

Si nous nous reportons aux fondateurs de la phrénologie, nous nous convaincrons aisément que si dans dix endroits ils nient le principe spirituel, dans d'autres ils font parade d'être spiritualistes. Ainsi Gall dit : j'appelle organe une condition matérielle qui rend possible la manifestation d'une qualité morale ou d'une faculté intellectuelle. Je dis que l'homme dans cette vie, pense et veut par le moyen du cerveau : mais si l'on en conclut que l'être voulant et pensant est le cerveau, ou que le cerveau est l'être pensant et voulant, c'est comme si l'on disait que les muscles sont la faculté de se mouvoir ; que l'organe de la vue et la faculté de voir sont la même chose (2). Il y ajoute, pour montrer son orthodoxie, et conclut : que si on veut l'accuser de matérialisme, il faut adresser le même reproche à tous les philosophes, même aux Pères de l'Église et aux Apôtres (3).

Spurzheim se prononce encore plus nettement et dans le même sens. Il dit : j'admets l'âme comme un être immatériel renfermé dans le corps. Ses facultés ont besoin d'instruments corporels pour se manifester, et ces manifestations, qui ne peuvent avoir lieu sans les instruments corporels, sont modifiées, diminuées, augmentées ou dérangées selon la disposition de ces instruments (4). Malheureusement, comme nous l'avons déjà dit, ils détruisent en plusieurs endroits ce qu'ils établissent en d'autres et se contredisent assez fréquemment. Nous leur préférons M. Broussais qui est plus franc en disant : « On reconnaît combien il est ridicule de supposer qu'un être intelligent réside dans l'intérieur de la tête (5). Ceci est très-clair et prouve assez la tendance matérialiste du système. Pour nous, nous croyons que l'existence de l'âme se prouve : (6)

1° Par l'unité et l'identité du *moi*, et par conséquent son immatérialité est démontrée α) par chacun de ses actes en particulier, β) par la simulta-

---

(1) Il est difficile de désigner la doctrine par un nom. Est-elle un système *psychologique*? Les docteurs s'élèvent contre ce mot ; car ils trouvent que l'âme ou la ψυχη est tout à fait étrangère à leur science. Ce mot, disent-ils, suppose un *moteur*, une *puissance inaccessible* à *nos sens* et que la science ne peut atteindre (Voyez la première leçon de M. Broussais). Est-elle un système *phrénologique*? pas davantage, car l'esprit ou le φρην n'est pas plus accessible aux sens de ces docteurs. Doit-on lui conserver le titre de *physiologie* du cerveau *et de ses parties*, donné par Gall? Pas davantage ; car en tant que physiologie du cerveau, le système n'existe pas ; il se borne à cet égard à affirmer ses prétentions cérébroscopiques, dont les docteurs eux-mêmes connaissent le néant. L. Cerise, page 144.

(1) *Journal historique et littéraire*, 36e livr. avril 1837.

(2) *Sur l'origine des qualités morales et des facultés intellectuelles*, etc. Paris 1822, t. I, page 232.

(3) Ibid. t. I, page 243.

(4) *Observations sur la folie ou sur les dérangements des fonctions morales et intellectuelles de l'homme.* Paris 1810, in-8°, page 106.

(5) *Troisième leçon de phrénologie.*

(6) Dans cette démonstration nous avons suivi l'ouvrage de M. Ubaghs intitulé : *Précis d'anthropologie psychologique*, 2e édition.

néité de plusieurs d'entre eux; γ) par l'harmonie de tous.

α) Nous n'avons qu'à considérer en particulier la conscience, le jugement, le raisonnement, la mémoire ou tout autre acte intellectuel pour convenir que le *moi* est simple, que le *moi* est un. Prenons pour exemple la comparaison : « Une substance, dit Laromiguière (1), ne peut comparer qu'elle n'ait deux sentiments distincts ou deux idées à la fois. Si la substance est étendue et composée de parties, ne fût-ce que de deux, où placerez-vous les deux idées? Seront-elles toutes deux dans chaque partie, ou l'une dans une partie et l'autre dans l'autre? Choisissez, il n'y a pas de milieu. Si les deux idées sont séparées, la comparaison est impossible; si elles sont réunies dans chaque partie, il y a deux comparaisons à la fois, et par conséquent deux substances qui comparent, deux âmes, deux *moi*, mille, si vous supposez l'âme composée de mille parties. On ne peut donc regarder l'âme composée et matérielle, sans lui ôter la faculté de comparer, ou d'admettre dans l'homme pluralité de *moi*, pluralité de personnes. Or l'âme compare, et il n'y a dans l'homme ni pluralité de *moi*, ni pluralité de personnes, donc l'âme n'est ni composée ni matérielle. »

β) Souvent le *moi* éprouve plusieurs sensations à la fois, venant soit des mêmes sens, soit de sens différents ; en même temps il a plusieurs autres idées, et ces sensations et ces idées, il en a la conscience, il les compare, il les juge, il préfère les unes aux autres ; elles doivent donc avoir en nous un point où elles se réunissent, elles doivent être perçues en même temps par un seul et même être. Le célèbre Bayle, après avoir pesé la force de ce raisonnement, ne l'approuve pas seulement, mais il conclut qu'*on peut dire sans hyperbole que c'est une* démonstration aussi assurée que celle de géométrie (2).

γ) L'accord, l'ordre, l'harmonie qui règne dans nos sensations, nos pensées, nos affections et nos déterminations, montre évidemment que c'est un être *un* et non composé qui préside à tous nos actes intellectuels. Supposons un instant que nos perceptions, nos sensations, nos pensées, nos affections, nos déterminations volontaires, etc., soient dirigés par des êtres différents, et il sera difficile de nous former une image plus frappante de la confusion et du désordre. Le désaccord passager même qui se rencontre parfois entre la vie organique et la vie intellectuelle n'indique-t-il pas la dualité de l'homme ? et pourrait-il avoir lieu si le principe vital était la même chose que le moi intellectuel (3)?

(1) *Leçons de philosophie, ou essais sur les facultés de l'âme.* Paris 1815-18, in-8°.

(2) *Nouvelles de la république des lettres.*

(3) Ubaghs, ouvrage cité.

Nous rapporterons encore le témoignage d'un médecin très-connu. Si toutes les facultés, d'après les phrénologistes, ont leur organe particulier, que chaque penchant, chaque sentiment, chaque faculté perceptive et reflective a son siége et son instrument propre et distinct, séparé des autres; comment, dit le docteur Georget, se fait-il qu'il n'y ait qu'un moi, qu'un sentiment de l'existence, qu'une seule conscience de l'être pensant? ou en d'autres termes, comment se fait-il que chacun de ces membres de la puissance intellectuelle n'ait pas son moi, sa conscience, son sentiment intime de l'existence? Pourquoi toutes les opérations intellectuelles, sensations, perceptions, travaux de l'esprit, passions, etc., font-elles l'effet d'être senties, perçues, exécutées, excitées par un pouvoir unique et se rapportant à un seul moi (1) ?

Que répondent les phrénologistes à une pareille démonstration?... *L'unité du moi restera toujours un mystère* (2)! On a dit à Gall que pour expliquer cette unité, il faudrait un organe central, un organe qui fût le point de communication des autres organes et qui les commandât. Or, cet organe central n'existe pas, et on peut facilement démontrer que le système même le repousse et le rend impossible. M. Broussais ne recule pas devant cette difficulté, il entreprend d'expliquer ce que Gall n'explique pas. « Il n'y a pas d'organe central, s'écrie-t-il. C'est une des objections qu'on a cru les plus puissantes contre Gall. Il n'a pas voulu y répondre que je sache ; moi je serai plus franc, plus hardi peut-être ; je dirai qu'il n'est pas possible qu'il y en ait, que tout organe central qui serait censé commander les autres organes, est une hypothèse semblable à toutes celles que je vous ai énumérées dans les trois premières leçons ; mais *il y a une concordance entre les divers organes*, dont le résultat est pour l'observateur, l'ensemble des actes qui assurent l'existence et la reproduction de l'individu (3). »

Il nous semble qu'après cette explication si franche et si hardie, nous sommes justement aussi avancés que nous l'étions après avoir lu Gall. En effet, dire qu'il y a une concordance entre les divers organes du cerveau, ce n'est qu'énoncer l'objet de la question qu'il s'agit de résoudre. C'est nous donner des mots pour des raisons, ou c'est s'éloigner de la question. M. Broussais, matérialiste devait cependant nous montrer un agent matériel pour l'importante fonction dont il s'agit. Il avoue qu'il n'en existe pas, et pour se tirer d'affaire il dit que l'unité résulte de la *concordance entre les divers organes*, c'est-à-dire qu'il y a de l'unité par ce qu'il y a de

(1) *Physiologie du système nerveux et en particulier du cerveau*, Paris 1822, tome I, page 135.

(2) *Recherches sur le système nerveux en général et sur celui du cerveau en particulier;* mémoire présenté à l'Institut de France le 13 mars 1808, suivi d'observations, etc., par Gall et Spurzheim; Paris 1809, vol in-4°, page 168.

(3) *Leçons de phrénologie.*

l'unité. C'est le seul sens que puisse avoir cette réponse (1).

Nous avons prouvé l'unité du *moi* ; cette unité n'implique pas seulement la simplicité, mais aussi l'identité. En affirmant l'identité du moi, nous voulons dire que tous les actes intellectuels passés, présents et à venir, dont l'homme est l'auteur, doivent nécessairement être attribués au même sujet, que c'est nécessairement le même principe qui a produit mes actes intellectuels hier, qui les produit aujourd'hui, et qui les produira aussi longtemps que je serai un être intelligent ; que la substance qui agit en nous, ne s'use pas par l'exercice comme les êtres matériels, et ne perd pas comme eux successivement ses parties constituantes ; qu'elle est une force permanente qui peut agir plus ou moins, mais sans jamais cesser d'être entièrement la même qu'elle était auparavant. Cette vérité est attestée 1° par la conscience et la mémoire ; 2° sans l'identité du moi, l'acte de la mémoire serait complétement impossible ; 3° si le moi avait été remplacé dans l'homme instantanément, comme tout corps change sans cesse, après un certain temps, ce ne serait plus le même homme; 4° l'identité du moi est une conséquence nécessaire de sa simplicité, ce n'est que son unité qui continue, car n'étant pas composé de parties, il est nécessaire qu'il continue tout entier ou qu'il cesse tout entier d'être 5° sans l'identité du moi aucun de nos actes n'est susceptible d'imputation, le moi nouveau qui remplacerait l'ancien ne pourrait être responsable des actes de celui-ci.

II. L'existence de l'âme est prouvée par la voix unanime du genre humain. Tous les hommes dans tous les temps, dit le docteur Bérard, ont cru à l'existence distincte de l'âme, comme ils ont cru à l'existence du corps. Il n'y a que quelques philosophes qui ont nié l'une ou l'autre, et plus souvent par la raison ridicule qu'ils ne pouvaient les concevoir. Ainsi, admettre cette vérité c'est croire au genre humain, à la raison, c'est recevoir une vérité qui fait partie de notre existence. Si cette opinion était une illusion, nous ne pourrions y résister, elle serait dans nos facultés mêmes, et si Dieu nous avait ainsi trompés, la justice l'obligerait à réaliser cette illusion et nos espérances. On a beau dire, la voix du genre humain est la voix de la nature (2).

III. L'existence de l'âme est démontrée par la réflexion suivante : On sait que les phénomènes intellectuels en général sont d'une nature particulière, ils n'offrent rien de matériel, ils ne sont ni visibles ni palpables, ni revêtus d'aucune qualité ou forme qui soit perceptible aux sens ; ils diffèrent complétement des phénomènes organiques qui ne sont ni déterminés par la volonté ni éclairés par la conscience ; par conséquent les modifications et les mouvements de la matière inorganique, les fonctions organiques et les phénomènes intellectuels doivent nécessairement être attribués à des causes ou principes différents.

IV. A ces preuves tirées de l'étude de l'homme considéré dans son état ordinaire et normal, ajoutons en quelques-unes prises de l'observation de l'homme dans certaines positions plus ou moins extraordinaires. 1° L'état de somnambulisme ; 2° l'état dans lequel l'homme occupé d'une pensée à laquelle il donne toute son attention, n'aperçoit ni les objets qui impressionnent ses yeux, ni les sons qui frappent ses oreilles. Or, dans cet état, on ne saurait pas dire que ce sont les organes qui se tiennent eux-mêmes dans l'inaction ; évidemment c'est l'âme qui se séparant des objets extérieurs et se recueillant en elle-même, défend, pour ainsi dire, à l'organe de la vue de voir, à celui de l'ouïe d'entendre ; 3° Les lésions du cerveau sans altération des facultés intellectuelles, telles par exemple que M. le docteur Denobele entre autres, a été à même d'observer (1) et qui ne sont pas extrêmement rares.

V. Après toutes ces preuves psychologiques et physiologiques, nous pourrions encore développer les conséquences immorales et antisociales du matérialisme, mais nous craindrions d'être trop long sur le sujet que nous venons de traiter, mais qui cependant exigeait une explication à cause de sa haute importance. Revenons maintenant aux trois propositions qui résument les principes fondamentaux de la phrénologie.

Première proposition. Le cerveau est l'organe de l'intelligence, ou d'après Gall le cerveau est la source de toute perception, de tout instinct, de tout penchant, de toute force morale et intellectuelle. M. Matthyssens n'admet pas la première partie de cette proposition, si l'on entend par là que le cerveau engendre l'esprit à peu près comme l'estomac fait la digestion. En voici les motifs : 1° parce que la matière est passive et ne jouit d'aucune spontanéité ; 2° parce que le *moi* est un et identique comme nous l'avons prouvé plus haut ; 3° parce que le cerveau est un organe multiple et que, dans cette hypothèse, on est forcé d'admettre que l'activité de l'homme est une succession d'activités diverses, contradictoires, tour à tour en réveil ou en repos, dominantes ou dominées. De là il découle nécessairement que l'homme n'a plus de volonté, plus de libre arbitre ; de là il découle que l'homme n'a aucun mérite à faire le bien ou le mal, de là découle le matérialisme, de là découle le fatalisme. En effet,

(1) Journ. hist. et littéraire.

(2) *Doctrine des rapports du physique et du moral*, etc. Consultez aussi l'ouvrage de M. le duc De Broglie intitulé : *De l'existence de l'âme ; examen de l'opinion exposée par M. Broussais dans son ouvrage de l'irritation et de la folie.* Liége 1830.

(1) *Mémoires de la Société de médecine de Gand*, tome I ; consultez encore l'ouvrage de M. Cerise page 210.

nessieurs, admettons pour un instant avec les phrénologistes que le mode de manifestation le plus général de la vie soit l'excitation, que celle-ci se manifeste par un mouvement ou une impression, toujours est-il que ces phénomènes n'ayant lieu qu'à la condition d'être provoqués par une stimulation extérieure ou intérieure par rapport à l'organe excité, l'homme est toujours passif, automatique et reflète par des mouvements les impressions des sens externes ou internes, comme un clavecin rend un son grave ou aigu lorsque l'instrumentiste porte son doigt excitateur des sons sur les touches correspondantes à chaque espèce de sons. Les phrénologistes n'ont donc traité que de la passivité humaine sous le titre des lois de l'activité humaine, et l'accusation de matérialisme qu'on lui a faite persiste dans toute sa force (1).

Que répondent les phrénologistes à cette accusation? Que les organes cérébraux sont pour les facultés mentales les instruments de l'âme, qu'ils en sont les instruments indispensables, de la même manière que l'estomac est l'instrument de la digestion, réplique dont tout le monde saisit la portée et qui se trouve réfutée par la citation textuelle de Gall que nous avons fait connaître plus haut.

Continuons avec M. Matthyssens, et disons qu'il résulte de tout de qui précède que l'activité spirituelle n'a pas sa source dans l'organisme, mais qu'elle est servie par un organisme dont elle peut diriger les impulsions dans un but moral. L'auteur termine par un extrait de l'ouvrage de M. Cerise, dans lequel ce dernier a fait ressortir la différence entre l'*humanité* et l'*animalité*. On peut faire ici une objection à M. Matthyssens et lui dire qu'il résulte aussi de tout ce qu'il a avancé qu'il n'accorde pas à la matière, à l'organisation, la moindre influence sur le principe spirituel. Nous en parlerons dans la deuxième partie de la première proposition, qui est ainsi conçue : *le cerveau est la source de toute perception, de tout instinct, de tout penchant, de toute force morale et intellectuelle* (Gall).

Pour bien saisir le sens de l'argumentation de M. Matthyssens, vous devez savoir que les erreurs des théories psychologiques sur lesquelles celle de Gall est venue renchérir, reposent sur l'une des affirmations suivantes : ou toutes les manifestations affectives, morales et intellectuelles de l'homme sont des facultés diverses de l'âme; ou bien les manifestations morales, affectives et intellectuelles de l'homme sont des propriétés diverses de l'organisme. Ces deux affirmations sont également fausses. Il est des facultés qui appartiennent au principe actif, elles constituent la vie spirituelle ou morale; elles sont contradictoires aux forces de l'organisme ; celles-ci ne sont pas des facultés, mais des besoins ou des aptitudes, elles constituent la vie animale. Aux premières appartient la liberté qui n'est pas une propriété de l'organsime, qui n'est pas innée, qui est l'essence même du principe actif et moral; aux secondes appartient la fatalité ou l'irrésistibilité, qui est la loi de la matière. Les fonctions animales ne sont donc pas des facultés du principe actif qui est en opposition avec elles ; les facultés morales ne sont donc pas des forces organiques (1). C'est cette opposition, cette lutte sublime de l'activité spirituelle contre les impulsions de l'organisme qui assigne à l'homme le rang qu'il occupe dans la création. Revenons au travail de M. Matthyssens.

Loin de croire avec quelques physiologistes que l'âme est la source de toute impulsion et que la matière ou l'organisation n'a aucune influence sur elle, ce médecin admet avec raison que les organes peuvent impulsionner le principe spirituel ; cela se remarque surtout dans les instincts, les penchants qui ont pour but un acte de conservation, de jouissance ou de satisfaction individuelle, et qui sont innés ; cela se remarque encore dans les facultés perceptives qui nous font connaître les propriétés des corps qui nous environnent et qui tiennent à l'organisme du cerveau. Nous ajouterons que la matière, que l'organisation, par l'habitude de se voir toujours satisfaite, agit quelquefois si vivement sur le principe spirituel, que celui-ci a besoin de toute son énergie pour pouvoir arrêter, régler cette impulsion et y résister selon le sentiment moral qui est en lui. Mais l'homme agit librement, en vertu de la notion du bien et du mal qui lui a été donnée et se détermine librement et spontanément. C'est ainsi, dit M. Matthyssens, que l'amour physique qui est un penchant organique peut ne pas être satisfait en vertu d'une loi morale, et dans un bien-être pour la société.

Quant aux facultés intellectuelles et morales elles ne peuvent être, comme nous l'avons déjà vu, le résultat de l'action physiologique du cerveau ; elles dépendent de la spontanéité spirituelle et de la connaissance du bien et du mal qui est en nous. De tout ceci découle naturellement que la thèse de Gall est fausse. Cette fausseté se démontre encore davantage en réfléchissant aux actions généreuses de l'homme, qui certes sont exclues par le système égoïste de la passivité humaine. Aussi les phrénologistes seraient bien en peine de répondre sérieusement si on leur demandait en vertu de quelle action organique l'homme se voue à ses souffrances, à la mort dans le but de sauver son semblable, ou dans celui du salut et de la liberté de la patrie.

Deuxième proposition. Le cerveau étant l'organe de l'intelligence, ne doit pas être considéré comme un organe unique, mais un composé de plusieurs organes ayant chacun des fonctions distinctes. On ne saurait douter que le cerveau ne soit un organe

(1) J.-P. Teissier, *Revue médicale française et étrangère*, année 1837.

(1) Cerise, ouvrage cité.

composé; car les instincts, les penchants et les facultés étant distincts, il est très-logique d'admettre qu'ils peuvent avoir leur siége dans telle ou telle partie distincte du cerveau. Mais en admettant que ces organes sont distincts ou indépendants, nous n'hésitons pas à reconnaître qu'il existe une dépendance logique entre les organes nerveux dont la coopération successive et rapide est réclamée par une détermination volontaire ou instinctive. M. Matthyssens ajoute que cette proposition avait été établie longtemps avant Gall, ainsi que le démontre M. Lelut (1). Nous ferons remarquer cependant qu'elle n'avait jamais été développée avec autant de netteté et de précision qu'elle l'a été dans la *physiologie du cerveau* de l'auteur de la phrénologie.

Troisième proposition. Le volume des organes cérébraux est en rapport direct avec l'énergie des facultés intellectuelles. M. Mathyssens paraît admettre cette proposition pour les instincts, les penchants et les aptitudes, mais il fait observer que le volume d'un organe peut être aussi le résultat de l'exercice fréquemment renouvelé, et que l'activité d'un organe n'est pas toujours égale à son énergie. Nous ferons remarquer que Gall, en posant cette proposition, a voulu arriver à la crânioscopie, comme le prouve la troisième question dont nous allons bientôt nous occuper. Nous croyons superflu de combattre cet axiome si souvent contesté et si souvent démontré faux, *qu'un organe est d'autant plus actif qu'il est plus développé*, parce que l'observation a démontré le contraire et que cela nous entraînerait trop loin (2).

Avant de conclure quelque chose sur la valeur scientifique des principes fondamentaux du système, nous devons examiner si ces trois propositions résument réellement les principes fondamentaux de la phrénologie. Nous croyons qu'il y a une lacune ici, et qu'il faudrait encore une quatrième proposition qui traitât de la crânioscopie. M. Matthyssens en convient lui-même puisqu'il regarde la crânioscopie et la cérébroscopie comme constituant toute la phrénologie, et qu'il lui consacre un chapitre particulier dont nous allons rendre compte.

(1) Qu'est-ce que la phrénologie? ou essai sur la signification et la valeur des systèmes de psychologie en général et de celui de Gall en particulier. Bruxelles, Établissement encyclographique, 1837, in-12.

(2) Gall avait prétendu pendant plusieurs années, dans l'intérêt de la crânioscopie qui fondait sa réputation et celle de son système, *que le volume d'un organe* était le signe unique de sa fonction. Plus tard il fut obligé d'avouer que le volume pouvait être en rapport inverse avec cette énergie; il imagina alors de se tirer d'affaire en établissant que la fonction d'un organe cérébral pouvait être très-énergique par le fait seul de son activité physiologique, ce qui était rentrer tout bonnement dans le domaine de la vieille physiologie et des tempéraments. Aujourd'hui toutes les fois que vous signalez un fait contradictoire à la cérébroscopie, on vous répondra qu'il faut avoir égard au volume et *surtout* au degré d'activité de l'organe. Que devient après cela la méthode phrénologique? (Cerise, ouvrage cité, page 114.)

TROISIÈME QUESTION.

Les données sur lesquelles les phrénologistes veulent établir la crânioscopie et la cérébroscopie sont-elles fondées?

La crânioscopie et la cérébroscopie constituent-elles comme le dit M. Matthyssens toute la phrénologie? Les docteurs du système nous le déclarent en différents endroits de leurs ouvrages (1). En effet, sans crânioscopie et cérébroscopie le système cesse d'exister, puisqu'il n'a d'originalité dans le monde que par la topographie crânienne et cérébrale, topographie qu'il nous donne comme la méthode par excellence des investigations psychologiques. Nous devons convenir que cette méthode ne suit pas les sentiers battus et qu'elle procède de la connaissance d'une fonction à la détermination d'un organe. Si vous demandez ce que c'est qu'un organe, les phrénologues vous répondront que c'est l'agent d'une fonction. Et qu'est-ce qu'une fonction? C'est l'acte d'un organe. Et à quoi reconnaît-on un organe? Par la coïncidence entre une saillie considérable du crâne et une faculté dominante chez le même individu. Belles réponses? Un homme qui a une légère dose de bon sens doit accuser ici la phrénologie d'avoir des préjugés, des idées préconçues, puisque ces réponses constituent un cercle vicieux, ce qui est la négation d'une idée (2).

Passons en revue les principales données de la crânioscopie et de la cérébroscopie: 1° *La surface extérieure du crâne reproduit-elle la forme de la surface extérieure des circonvolutions cérébrales?* M. Matthyssens admet une raison que le crâne reproduit assez fidèlement, mais seulement *en gros*, la surface extérieure du cerveau, mais il nie positivement qu'elle en reproduit exactement tous les détails. Il se fonde sur les motifs suivants : 1° les sinus frontaux font bomber la table extérieure de l'os; 2° Gall a observé que les parois du crâne n'ont pas la même épaisseur chez tous les individus; 3° le crâne n'offre pas une épaisseur uniforme; 4° la surface interne du crâne ne représente pas l'externe; 5° la surface interne du crâne ne reproduit pas même rigoureusement la surface du cerveau, puisque la surface du cerveau privé de ses membranes, est lisse et unie et que sur le crâne il se trouve des impressions digitales. D'ailleurs si la crânioscopie avait quelque certitude, elle exigerait un tact délicat et très-exercé. Mais les phrénologues eux-mêmes sont loin d'y croire, car, disent-ils, les mêmes développements des mêmes parties du crâne, les mêmes mesures de tous ses différents diamètres, les mêmes distances des différents points que l'on peut établir à sa surface, peuvent coexister avec le développement des facultés tout à fait différentes dans toutes ces diffé-

(1) Consultez M. Cerise, ouvrage cité, page 151 et suivantes.

(2) J.-P. Teissier, Revue médicale française et étrangère.

rences. De sorte que deux têtes mathématiquement les mêmes peuvent appartenir à des individus entièrement différents par la nature et l'énergie de leurs facultés.

2° *Dans la supposition que le crâne fut une représentation fidèle de la surface extérieure du cerveau, la crânioscopie peut-elle nous faire connaître toutes les facultés et leur organe correspondant?* M. Matthyssens répond hardiment non, et prouve par les écrits mêmes de M. Bailly de Blois qu'il faudrait alors que toutes les circonvolutions cérébrales fussent en contact avec la voûte du crâne. Or, cela n'est pas puisqu'on trouve des circonvolutions sur la ligne médiane au point de contact entre les deux hémisphères, et qu'il en est qui reposent sur la tente du cervelet et la base du crâne et tout à fait inaccessibles à l'examen des crânioscopes. Qu'on ajoute encore que le système n'explique pas pourquoi les circonvolutions sont plutôt des organes que les anfractuosités du cerveau ; mais cela ne mérite peut-être pas d'explication. Passons et voyons si la cérébroscopie offre une plus grande valeur que la crânioscopie.

Pour que la cérébroscopie eût quelque valeur, il faudrait 1° que les circonvolutions cérébrales fussent limitées et susceptibles d'une mesure exacte, qui ne variât jamais et qu'il est impossible d'établir en anatomie ; 2° que l'énergie des facultés fût en rapport constant avec le développement organique des circonvolutions, mais cela n'est pas ; car les circonstances de nutrition, de tempérament, d'éducation, du milieu dans lequel on vit, font que ces facultés sont souvent et nécessairement dans un rapport inverse du développement cérébral ; 3° il faudrait qu'il fût prouvé que les facultés cérébrales n'ont leur siége que dans les circonvolutions; 4° que les circonvolutions cérébrales fussent des organes et non des formes superficielles d'organes, des terminaisons d'organes profonds et étendus, dont le développement peut être considérable sans être sensible et distinct ; et ces formes peuvent varier sans qu'elles influent sur la fonction; 5° que les faits pathologiques montrassent souvent une lésion bornée à une circonvolution ; or, ces faits ne montrent jamais que la lésion d'un groupe de circonvolutions ait été accompagnée d'une altération constante dans les facultés qui dépendent de ce groupe.

Ainsi à des faits avancés nous opposons des faits contradictoires, incontestables, avoués en partie par les phrénologistes eux-mêmes et que tout le monde peut vérifier. Là se borne notre argumentation. Lorsqu'on fait reposer tout un système psychologique sur des faits dont tout le monde peut apprécier toute la valeur ; quand on affirme ces faits avec une assurance qui semble défier les contradictions, et quand on sait positivement que ces faits sont faux, la discussion est impossible, les dénégations doivent suffire. Telle est la valeur de cette fameuse méthode dont le système se fait un drapeau pour captiver l'attention générale, pour se donner l'apparence de l'originalité et de la nouveauté, pour exploiter, touchons le mot, la curiosité vaniteuse et fainéante des oisifs (1).

QUATRIÈME QUESTION.

Après avoir essayé de dissiper les prestiges que le système cherche à répandre autour de lui en annonçant une sorte d'horoscope moral et intellectuel qui substitue les phrénologistes aux astrologues, aux tireuses de cartes et aux diseuses de bonne aventure, examinons si les *phrénologistes font sérieusement usage de la crânioscopie pour la localisation des facultés.*

Les phrénologistes assurent à qui veut les croire que toutes les facultés admises ont été découvertes par l'observation des saillies cérébrales, et M. Matthyssens prouve, par des citations de Gall et de Spurzheim, qu'ils ont commencé par admettre mentalement plusieurs facultés, et que c'est ensuite qu'ils leur ont assigné un siége dans le cerveau. Ce qui le prouve, péremptoirement c'est l'étonnante facilité avec laquelle ils admettent et rejettent une faculté primitive, et avec laquelle ils placent et déplacent un organe. Les phrénologistes ont aussi eu recours à l'observation intérieure de l'école Écossaise contre laquelle, en tacticiens habiles, ils dressent toutes leurs plus fortes batteries. Gall, qui n'ignorait pas que sa renommée serait attachée aux grelots de la crânioscopie, qu'il considérait comme la boussole de la psychologie, avait cependant écrit en 1798 à M. de Retzer qu'il s'était laissé conduire par les faits pour découvrir les différentes protubérances, siége des facultés. Les faits sont sans doute la meilleure base pour édifier un système, mais il nous paraît inconcevable qu'il ait pu avancer pareille chose. En effet, quand nous voyons qu'en rapprochant, comme l'a fait M. Lelut (2), les facultés admises par les phrénologistes des facultés admises par l'école Écossaise de Hutcheson, Hume, Raimarus, Beattie, Ferguson, Reid et Dugald Stewart, nous trouvons que cette boussole de la psychologie, ces vérités importantes si pompeusement annoncées, cette théorie positive, que tout cela se réduit à une nouvelle édition, revue et augmentée de la doctrine psychologique de l'école Écossaise. La fameuse méthode, proclamée avec tant d'audace par les vulgarisateurs du système n'existe donc pas, elle est donc un mensonge.

M. Matthyssens n'ayant pas jugé à propos d'apporter quelque exemple pour faire voir à quelles aberrations les phrénologistes ont été entraînés par une théorie qu'ils affectent de croire si profonde et si féconde en merveilles, nous passerons à l'examen de la cinquième question.

---

(1) Cerise, ouvrage cité, page 23.

(2) Ouvrage cité ; consultez surtout les tableaux qui se trouvent à la fin de l'ouvrage.

CINQUIÈME QUESTION.

Le système que nous venons d'esquisser se proclame la base de toutes les connaissances humaines; si nous ajoutons foi aux docteurs de l'école, on ne peut espérer quelques améliorations sociales qu'à la condition d'accepter l'influence de la doctrine phrénologique. Hors du système point de salut. Malheur au monde, malheur aux hommes, si le système n'est appelé à diriger toutes les institutions, s'il ne vient jeter ses racines dans les lois, dans les mœurs, dans toutes les intelligences. Telle est la modeste prétention des docteurs de l'école! Ils savent cependant fort bien que tout ce qu'ils avancent à cet égard n'est pas vrai, comme nous l'avons déjà démontré et comme il résultera de l'examen ultérieur du travail que nous analysons (1).

Voyons si *les prétentions des phrénologistes d'appliquer leur doctrine à l'instruction, à la morale et à la médecine légale sont fondées.* M. Matthyssens, d'après les preuves qu'il a administrées précédemment conclut que les applications à l'instruction sont tout à fait nulles, par ce que l'erreur ne saurait en fournir, par ce que la crânioscopie est incapable de nous faire reconnaître par les saillies crâniennes quelle est chez tel ou tel enfant l'aptitude naturelle. Nous sommes entièrement de l'avis de M. Matthyssens, puisque les phrénologistes n'admettent que deux catégories d'hommes : celle d'éducables et celle d'inéducables. Cela ressort clairement de leur doctrine, puisque Spurzheim dit : *l'éducation ne crée rien; toute son influence se borne à cultiver les facultés et à diriger leurs actions.* Peut-on ne pas en tirer cette conséquence, que si l'organe du sens moral n'est pas développé ou s'il reste inactif, l'enseignement moral est inutile (2)!

La loi morale est une loi commune à tous les hommes, elle est la même pour tous; elle est une certitude absolue, elle ne peut permettre ni le doute ni la contradiction, et quelle est celle des phrénologistes? Les docteurs du système proclament que la *tolérance* est la formule générale des maximes morales qui émanent du système; or proclamer en morale le principe de la tolérance universelle, n'est-ce pas nier tout principe de certitude, n'est-ce pas nier tout but d'activité commune? Braves gens, ajoute M. Cerise, qui réservent toute leur sympathie pour les voleurs et les meurtriers et qui sont sans pitié pour les victimes et pour la société. Cet appel à l'indulgence qui tient à ce que le système n'admet aucun principe de certitude morale, nous paraît une singulière contradiction. Il semble, en effet, que c'est demander à la justice d'avoir égard, dans ses applications, au caractère humain d'un être dont on fait une machine dans la théorie (3).

(1) Cerise, ouvrage cité, page 112.
(2) Ibid., page 123.
(3) Ouvrage cité.

Nous ne parlerons pas des accusations de tendance au fatalisme qui ont assailli la doctrine phrénologique, que tout le monde connaît, qui se démontre clairement par les écrits des docteurs du système (1).

Pour ce qui concerne les applications à la médecine légale, M. Matthyssens suppose que chez un accusé de meurtre, ils constatent une saillie crânienne dans l'endroit où, selon eux, siége l'organe de la destructivité; oseraient-ils en conclure que cet accusé n'est pas coupable? Certainement non.. Et dans la supposition que la crânioscopie ne donnât aucune indication, quelle serait leur décision?.. Les circonstances atténuantes d'un crime ne pourraient pas même s'en déduire, vu l'instabilité des signes crâniens, et le déménagement presque continuel que les phrénologistes font subir à leurs organes. Il en est de même de l'état mental d'un accusé qu'on ne peut reconnaître que par l'interrogatoire de l'individu.

SIXIÈME QUESTION.

Peut-on faire une application de *la phrénologie et de la crânioscopie* à la thérapeutique des *maladies du système nerveux*? M. Matthyssens conclut de nouveau que l'erreur n'est pas capable d'offrir une application utile; et quoiqu'il y eût une certaine coïncidence entre le désordre des facultés cérébrales et les saillies crâniennes, quel avantage en résulterait-il pour la thérapeutique? Consisterait-elle à faire une médication locale sur le crâne à l'endroit supposé malade? Et si cette médication avait quelque résultat favorable, serait-on en droit d'en inférer quelques données pratiques? non, sans doute.

Si la phrénologie était une vérité, les recherches des médecins sur les diverses maladies mentales seraient plus fécondes; l'étiologie de ces maladies serait moins minutieuse, et leur traitement en serait très probablement plus efficace; mais il n'en est pas non-seulement ainsi, mais encore tous les faits d'anatomie de l'encéphale mettent au néant toutes les assertions du système qui ose s'appeler la *physiologie du cerveau* (3).

Nous laissons aux médecins des établissements des aliénés le soin de montrer le néant du système dans ses applications à l'étiologie et au traitement des aliénations mentales; nous en appelons à l'honorable collègue qui dirige le service sanitaire de l'Hospice des Aliénés d'Anvers, et nous lui demandons si après des tentatives multipliées il n'a pas dû convenir avec tous les autres expérimentateurs que la phrénologie n'avait rien à donner à la science de

(2) Ibid. page 36—Gall, *Physiologie du cerveau*, tome I, page 48; ibid. tome I, page 264; Spurzheim, *Essai sur la nature morale et intellectuelle de l'homme*, page 83, etc.
(3) Cerise, ouvrage cité, page 210.

la folie pour la direction morale et la cure des aliénés (1).

CONCLUSION.

Qu'est-ce que la phrénologie, d'après ce qui précède? Loin de la regarder avec M. *Bouillaud* comme la *maîtresse science* ou la *science princesse*, en nous servant du langage de *Montaigne*, nous devons penser que la phrénologie est une erreur, qui admet la passivité et la fatalité organiques de l'homme, qui nie tout principe de certitude morale, la liberté, l'éducation, etc ; qui proclame une science qui n'existe pas comme science, puisqu'elle n'a ni principe social ni méthode, et qu'elle n'a fait qu'emprunter aux éclectiques de l'Écosse une fausse théorie, et que le mal qu'elle peut produire est en raison directe du zèle qu'on met à la propager.

Quant à l'œuvre de M. Matthyssens, nous croyons qu'elle contient une analyse critique et raisonnée de la phrénologie, et qu'elle est remarquable par la précision, par la noblesse de son but, et par la rigueur de sa logique. Si l'on peut faire un reproche à l'auteur, c'est d'avoir été trop bref, trop concis dans quelques endroits ; nous avons cependant tâché d'y suppléer autant que possible. En conséquence nous croyons que M. Matthyssens, bien que plusieurs de ses idées aient déjà été émises avant lui, a su dépouiller la phrénologie des apparences et des contradictions dont elle se pare pour séduire les esprits, qu'il a su, derrière le voile d'un langage équivoque et obscur découvrir la pensée qui s'y tient vigilante et prête à s'épancher, et que par là il contribuera aux véritables progrès des sciences.

C. Broeckx.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

—

Nous avons reçu de M. le docteur Seutin, la lettre ci-après en réponse à une observation communiquée par M. le docteur Varlez, de Chièvres, et insérée dans le numéro d'octobre de ce recueil. Cette lettre nous est parvenue trop tard pour être publiée dans le numéro de novembre; notre impartialité nous fait un devoir d'obtempérer au désir de M. Seutin. On nous trouvera toujours disposé à accueillir des réclamations qui auraient pour but de rectifier des faits que l'on croirait avoir été rapportés ou interprétés d'une manière inexacte, pourvu que dans ces discussions l'on ne s'écarte pas d'une polémique sage et modérée et que l'on se renferme exclusivement dans les bornes de la science.

Bruxelles, le 3 décembre 1838.

Monsieur le Rédacteur,

Ce n'est point sans quelque étonnement que j'ai vu dans votre numéro du *Bulletin médical belge* (octobre 1838), un article de M. Varlez, de Chièvres, dans lequel il est question d'une jeune fille, qui a été traitée en mars, avril et mai 1837, à l'hôpital St.-Pierre pour une vaste collection siégeant à la région postérieure et supérieure de la cuisse droite. Cet article contient contre moi une accusation que j'aurais pu mépriser, mais qu'il importe que je refute, parce qu'elle attaque, avec le mien, le jugement de plusieurs de mes confrères qui ont donné publiquement leur avis sur le cas dont il est question.

M. Varlez, dans la communication qu'il vous a faite, monsieur, s'évertue à démontrer à vos lecteurs que la tumeur qui avait été prise pour un abcès par congestion, n'était en réalité qu'un abcès froid idiopathique. Boyer, St-Hilaire, y sont mis à contribution pour prouver que mon diagnostic a été faux. Après 6 mois d'un traitement assidu et énergique dirigé contre la source du mal, lorsqu'il ne reste plus de tous les symptômes primitifs qu'une fistule peu étendue, qui naturellement ne mène plus nulle part les instruments explorateurs, M. Varlez, doué d'une prespicacité étonnante et d'un tact réellement admirable, prononce, en voyant à cette époque la malade pour la première fois, que les restes de l'affection qu'il aperçoit appartiennent à un ancien abcès froid et non pas à un abcès par congestion. M. Varlez traite la malade d'après sa manière de voir. Elle se guérit spontanément quelque temps après ; M. Varlez l'apprend et dès lors son diagnostic étant pleinement confirmé, il se décide à rendre le cas public, et à l'embellir de quelques critiques.

En terminant son article, M. Varlez, justifie qu'il n'a eu en vue en le faisant, que l'intérêt de la science et la rectification des faits. Veut-on savoir ce que la science a gagné à connaître la communication de M. Varlez? Elle a gagné de savoir que le chirurgien de l'hôpital St.-Pierre a fait une bévue, qu'il a traité une affection pour une autre, qu'il a appliqué sans motifs une médication énergique à une maladie illusoire ; elle sait aussi que M. Varlez a découvert au premier coup d'œil l'impardonnable méprise du docteur Seutin.

Certes, je ne me fais point fort de ne m'être jamais trompé. Je plaindrais beaucoup M. Varlez, s'il n'avait jamais commis de bévues chirurgicales. Cependant ce n'est point dans le cas dont parle M. Varlez, que je m'avouerai jamais coupable d'une erreur de diagnostic telle que celle dont il m'accuse. L'opinion que je me suis formée sur cette affection a été corroborée par celle absolument semblable de plusieurs médecins étrangers et de la faculté de médecine de Bruxelles, entre autres, MM. Van Mons, Van Huevel, Guiette, Morel, Parigot, Dieudonné, Lewer, docteur anglais, etc. Comme je crois de mon

(1) Lelut, ouvrage cité, édition de Bruxelles, page 259.

devoir de faire respecter leur avis quand il me semble juste, je m'engage envers M. Varlez, à lui prouver dans un prochain article, scientifiquement, rationnellement, anatomiquement et même physiquement, que l'abcès dont il s'agit était bien un abcès par congestion et non pas un abcès froid, que s'il y a eu erreur dans le diagnostic, ce n'est point du tout de notre côté qu'elle existe. Au reste, en agissant ainsi, je ne ferai que *rétablir les faits mal rétablis* par lui.

En attendant, monsieur, comme vous avez donné accès à l'accusation dans vos colonnes, j'espère que vous voudrez bien y insérer aussi la défense. La présente lettre n'est que pour faire connaître au public médical que je prends acte des allégations de M. Varlez, et lui faire part de mes intentions à cet égard, afin qu'il n'interprête point d'une manière défavorable mon silence momentané.

Recevez, etc.

Dr Seutin.

M. Florent Cunier nous adresse une cinquième lettre, datée de Marienbourg, le 20 décembre 1838, sur le traitement des granulations de la conjonctive, en réponse à celle de M. le docteur Loiseau, insérée dans le cahier précédent du *Bulletin médical belge*. L'abondance des matières nous oblige de remettre la publication de cette lettre au prochain numéro.

(Note du Rédacteur.)

Encyclographie

DES

SCIENCES MEDICALES.

RÉIMPRESSION GÉNÉRALE

DES

OUVRAGES PÉRIODIQUES SUR CES SCIENCES, PUBLIÉS EN FRANCE,

Savoir :

LANCETTE FRANÇAISE, GAZETTE DES HÔPITAUX;
GAZETTE MÉDICALE DE PARIS;
L'EXPÉRIENCE, JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;
LA PHRÉNOLOGIE;
JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICALES;
JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES;
REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE;
ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE;
ARCHIVES HOMOEOPATHIQUES;
ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE MÉDECINE LÉGALE;
BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE;
ANNALES DE CHIMIE ET DE PHYSIQUE;
JOURNAL DE PHARMACIE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES.

BRUXELLES,
SOCIÉTÉ ENCYCLOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES,
RUE DE FLANDRE, N° 155.

1838.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

NOVEMBRE 1838.

Nos 128 et 129. — 3 NOVEMBRE.

HOTEL-DIEU.

M. MAGENDIE.

Empoisonnement par l'arsenic.

La nommée Marie-Joséphine D..., âgée de 40 ans, couturière, a été transportée à l'Hôtel-Dieu le 8 octobre dernier, à trois heures de l'après-midi. Il y avait environ deux heures qu'elle avait avalé un breuvage dans le but de se détruire, et dont on ignorait la composition, car la malade n'en avait pas laissé, et elle se refusait à toute sorte de réponse. Des vomissements fréquents existaient dejà, et étaient accompagnés de déjections alvines abondantes; pouls faible; sueur froide; affaissement remarquable des forces.

La malade reste dans le même état jusqu'au lendemain : elle boit beaucoup de tisane froide pendant le reste de la journée, et la nuit elle désire boire chaud.

Le lendemain, la malade est dans le même état qui persiste jusqu'au 12. Tilleul-orange; julep avec une once de sirop d'acétate de morphine (quart de grain); lavement simple; diète.

Le 12, les déjections alvines qui accompagnaient les vomissements cessent; mais ceux-ci continuent : la malade persiste dans son silence. On pratique une saignée que l'on est obligé de suspendre, car la malade est menacée de syncope. On ne retire que deux palettes de sang environ.

Le 13, on apprend que la malade s'est empoisonnée avec de l'arsenic dont on a trouvé un résidu. Alors, elle avoue qu'elle avait fait bouillir dans de l'eau, pendant près d'une heure et demie, cette poudre noire (arsenic) dont elle ignorait la nature, avec 7 à 8 gros sous, et qu'entre midi et une heure elle avait avalé ce breuvage, en ayant bien soin de l'agiter, afin d'avaler toute la poudre noire qui se déposait en partie par le repos du liquide. Cette boisson était tellement âcre qu'elle lui a *emporté* la bouche et la gorge, et, peu de temps après, la *peau* de la bouche et de la langue s'était détachée. Elle dit, en outre, qu'elle a continué à travailler debout pendant quelque temps en attendant le moment de la mort, lorsqu'elle a éprouvé une faiblesse excessive des genoux et des jambes, de la langueur, et puis des vertiges, des maux de cœur, quelques crampes d'estomac. Alors elle s'est jetée sur son lit, et s'est couchée sur le côté gauche; peu après, les vomissements ont commencé et se sont bientôt accompagnés de déjections alvines. Petit-lait; julep avec deux onces de sirop de morphine; deux pilules d'un quart de grain d'acétate de morphine; bain simple; lavement huileux.

Les 14, 15 et 16, l'état de la malade est toujours très-grave; la tête seule est un peu dégagée depuis la saignée. Du reste, persistance des vertiges, des vomissements; la pupille gauche est plus dilatée que la droite; bruissements d'oreilles et surdité plus prononcée à gauche qu'à droite; faiblesse extrême des membres. Prescription *ut suprà*, de plus, potion anti-émétique de Rivière, et lavements d'amidon laudanisés.

Le 17, cessation des vomissements et de la fièvre : amendement de tous les autres symptômes. La soif se calme aussi; le dégoût pour les boissons sucrées se dissipe (la malade n'a convoité jusqu'à ce jour que des boissons amères et acides). Sérum; julep avec une once de sirop de morphine; potages.

Du 18 au 21, l'amélioration continue : tous les accidents se dissipent presque entièrement, et la malade ne conserve plus que quelques vertiges et des bruissements légers de l'oreille gauche, une dilatation plus marquée de la pupille gauche, et une faiblesse extrême des bras et des jambes, au point de ne pouvoir pas se tenir debout. Elle digère bien les potages et la soupe. Sérum; julep simple; bains. Purgation avec l'eau de Sœdlitz le 20; limonade le 21. Quart d'aliments.

Service de M. CAILLARD.

Empoisonnement par le tabac.

Au n° 71 de la salle Sainte-Jeanne, a été couché un homme d'une constitution athlétique, aliéné et gardé au dépôt de la préfecture de police, pour être envoyé à l'hospice de Bicêtre. Cet homme jouit assez souvent de l'intégrité de ses facultés intellectuelles,

et paraissait être dans un de ses intervalles lucides lorsque, dans le courant de la nuit, il a avalé du tabac à fumer. Il a assuré, après sa guérison, en avoir avalé une demi-once. Peu après il a été pris de vomissements violents et a été transporté immédiatement à l'Hôtel-Dieu. A son arrivée, il ne vomissait plus, mais les joues et le pourtour de la bouche portaient encore des traces du tabac, qu'il avait apparemment mâché avant de l'avaler. Il avait l'air hébété, la pupille fortement dilatée; sueur froide, incohérence dans les idées et dans les réponses; pouls très-lent, mais assez large; vociférations. Limonade; une potion avec un grain d'émétique.

Il passe dans le calme le reste de la nuit, et cesse de crier aussitôt couché.

Le lendemain matin il est encore dans le même état d'hébétement; les pupilles sont fortement dilatées, le pouls toujours lent; regard fixe; pas de réponses. Tisane commune; julep simple; diète.

La nature a ainsi été abandonnée à ses propres ressources pendant encore tout le jour suivant. Pendant ce temps il a eu par moment du délire furieux, et l'on a été obligé de lui mettre le gilet de force.

Le troisième jour le pouls a pris de la fréquence; il est plein et régulier; la stupeur de la face se dissipe, le regard devient mobile, la pupille se resserre et le malade paraît étonné de se trouver dans sa nouvelle demeure. Il demande à manger : on lui accorde des aliments et on lui ôte le gilet de force.

Le quatrième jour il est bien, et le lendemain il quitte l'hôpital, étant seulement accompagné d'un de ses parents, et se rappelant fort bien que c'était le tabac avalé qui l'avait rendu malade.

Nos 130 et 131. — 8 NOVEMBRE.

Fracture du cartilage thyroïde opéré au moyen de la pression digitale. (Observation recueillie par M. LADOS.)

Nous reproduisons textuellement l'observation suivante, qui nous a paru offrir de l'intérêt.

Dans une chambre au rez-de-chaussée, je vis couché à terre et sur le dos, le cadavre de Coen; non loin de sa tête se trouvait une grande quantité de sang provenant d'une blessure qui lui avait été faite à la région occipitale; le cou était serré par un mouchoir très-épais, formant un lien de la largeur d'environ quatre travers de doigt; le sternum était devenu à peu près mobile par les nombreuses fractures des côtes droites et gauches. Des boutons enlevés au gilet, recueillis à terre, et non loin du cadavre, ainsi que des cheveux trouvés dans une des mains de la victime, et arrachés probablement de la tête d'un des assassins, donnent à croire que ce malheureux avait opposé une assez forte résistance.

Indépendamment d'autres lésions visibles à l'extérieur du corps, l'examen du cou nous fit découvrir à la peau de cette région diverses écorchures et de légères contusions disposées de telle manière que nous n'hésitâmes pas à les attribuer à la pression des doigts et des ongles, et à regarder cet ensemble de lésions extérieures comme provenant indubitablement de l'étreinte qu'une main vigoureuse avait fait subir au cou de la victime.

Aucune trace susceptible d'être attribuée au large lien que nous venions d'enlever n'était visible. La dissection des téguments du cou nous confirma dans notre manière de voir, et nous fit découvrir une fracture du cartilage thyroïde. Cette fracture, à bords inégaux, ayant presque la forme d'un S, était de la longueur de 15 millimètres, et s'étendait depuis quelques lignes au-dessous du bord supérieur de la partie droite du cartilage, jusqu'à sa partie inférieure, et depuis l'angle saillant formé par ses parties droites et gauches, jusqu'à l'union des deux tiers postérieurs de la partie droite avec son tiers antérieur.

A l'intérieur du larynx et de la trachée-artère, nous avons trouvé une assez grande quantité de mucosité sanguinolente et écumeuse (1).

(*Ann. et Bull. de la Soc. méd. de Gand.*)

Histoire d'une héméralopie héréditaire, depuis deux siècles, dans une famille de la commune de Vendémian, près Montpellier; recueillie et communiquée à la Société de médecine de Gand, par FLORENT CUNIER.

Quelques rares observations démontrent que l'héméralopie peut être congéniale; mais les cas dans lesquels cette maladie était héréditaire sont bien plus rares encore. On n'en connaît jusqu'ici qu'un seul exemple rapporté dans les actes de l'Académie des curieux de la nature. Le fait rapporté ici par M. Cunier offre donc un double intérêt. L'auteur fut conduit à l'observer par les réclamations d'un conscrit qui étant entré à l'hôpital Saint-Éloi, de Montpellier, pour y faire constater qu'il était aveugle de nuit, et par conséquent impropre au service militaire : il avait été considéré par le médecin militaire comme simulant cette infirmité, parce qu'il y voyait à la clarté des bougies.

Le conscrit cependant finit par être exempté; mais il avait appris à M. Cunier qu'il appartenait à une famille dont la plupart des membres étaient héméralopes. Ce fait ayant piqué sa curiosité, l'auteur se transporta à Vandémian, où habitait la famille du conscrit, et y vit la plupart des héméralopes, qui appartiennent tous à une même race, dans laquelle la maladie est héréditaire et se perpétue. Tous ceux qui en sont atteints l'apportent en naissant, et l'anxiété des parents est sans bornes jusqu'au moment où ils sont parvenus à s'assurer que leurs enfants ont échappé à un malheur d'autant plus cruel, que ceux qui sont atteints de cette infirmité s'étudient avec le plus grand soin à la cacher à ceux avec lesquels ils ont des relations.

M. Cunier apprit par la tradition du pays :

1° Qu'un certain Nougaret, surnommé Provençal, a apporté l'héméralopie à Vandémian, et qu'elle s'est

(1) Un cas semblable a été publié dans la Gaz. méd.

propagée non-seulement dans cette commune, mais encore dans d'autres où se trouvent de ses descendants.

2° Que dès l'instant qu'un individu de cette race s'en est trouvé délivré, il ne l'a plus transmise à ses enfants ou descendants.

3° Que la maladie se propage beaucoup plus par les femmes que par les hommes.

4° Enfin, que jamais l'héméralopie n'a atteint les habitants de Vandémian étrangers à cette race.

Les recherches faites sur les nombreuses générations qui, depuis deux siècles, sont sorties de ce Nougaret, et qui représentent plus de six cents individus, ont prouvé à l'auteur la vérité de ces quatre propositions.

L'auteur dit avoir examiné avec attention les yeux de tous les membres de la race Nougaret, atteints d'héméralopie, et n'avoir rien pu noter de particulier. Chez un seul (le conscrit exempté), la pupille était sexangulaire; chez les autres, elle était régulière, mais toujours dilatée outre-mesure, et ne se contractait même pas quand le sujet fixait en plein midi le soleil ardent du Languedoc. La maladie offre cela de particulier à Vendémian que tous ceux qui en sont affectés y voient pendant la nuit, lorsque des flambeaux sont allumés, et parfois à la lueur de la lune lorsqu'elle est très-brillante. La lumière produit alors une espèce de clignement; la pupille se contracte, et peu à peu ils distinguent de mieux en mieux les objets; toutefois, la vue reste confuse, et, dans aucun cas, ils ne voient bien distinctement. Descendent-ils dans une cave pendant la journée, ils perdent instantanément la faculté de voir; pendant la nuit, la pupille se resserre un peu, et alors seulement les mouvements de l'iris sont appréciables, lorsqu'on expose subitement les yeux à la lumière des bougies.

(*Ann. et Bull. de la Société méd. de Gand.*)

—— Nos 132 et 133. — 13 NOVEMBRE. ——

HOPITAUX ANGLAIS. (Meath hospital.)

Leçon de M. Stokes *sur le traitement de l'encéphalite.*

Il est d'usage de prescrire des applications froides à la tête dans le traitement de l'encéphalite. On se sert ordinairement de la forme liquide. J'ai à peine besoin de dire que cette forme est mauvaise. Peu de personnes, effectivement, n'en connaissent point les inconvénients. On croit communément qu'en mêlant une certaine quantité de substances salines à de l'eau froide, on augmente considérablement l'action du liquide. Il est d'observation et d'effet que la solution des sels soustrait beaucoup de calorique et rend l'eau très-froide; mais l'expérience a appris aussi que les applications de ce mélange reprennent de suite la température des corps ambiants. En Angleterre, ces sortes de préparations sont faites par les pharmaciens et envoyées dans des bouteilles aux malades; elles sont très-froides au moment de sortir de la pharmacie, puis elles deviennent chaudes au moment de s'en servir.

Si l'on veut obtenir de bons effets des applications froides, il faut que le médecin les fasse lui-même ou les fasse faire soigneusement en sa présence. Le but qu'on doit se proposer est de tenir la peau crânienne dans une fraîcheur constante. Cela peut sans doute se faire très-simplement à l'aide de compresses trempées fort souvent dans une solution froide, et si l'on veut y ajouter une substance saline, il faut en faire soi-même la solution au moment de s'en servir; mais il vaut mieux cependant mettre une certaine quantité de glace dans le liquide; la glace reste longtemps sans se fondre et entretient la température à un degré de fraîcheur convenable.

J'ai pour pratique, dans ces cas, de mettre un gros morceau de glace dans un vase à moitié plein d'eau, et d'appliquer à chaque minute des linges trempés dans ce liquide, ayant soin de ne pas immerger dans cette eau les compresses déjà échauffées, à moins de les avoir d'abord refroidies dans un autre vase d'eau. On peut également se servir d'une sorte de béret rempli de glace; mais cette application est incommode. La méthode que je suis pour appliquer la glace sur la tête, surtout chez les enfants, consiste à prendre un morceau de glace à surfaces égales, de la largeur d'un dollar et d'un demi-pouce d'épaisseur; je le place dans le creux d'une petite éponge fine en forme de cône, et je le fais promener sur toute la tête, préalablement rasée. Je préviens de cette manière la gêne et la douleur que produit le béret ordinaire, et j'absorbe avec l'éponge l'eau donnée par la fusion de la glace, ce qui permet d'en continuer pendant longtemps l'application sur la tête.

Une manière plus commode de remplir l'indication en question, est celle qui a été préconisée par le docteur Abercrombie. Je ne connais pas de remède plus efficace que celui-là (après la saignée), dans le traitement de l'inflammation aiguë du cerveau ou de ses membranes. Voici en quoi il consiste : on rase la tête du malade; on place cette région sur un bassin et l'on y verse un peu d'eau froide d'une certaine hauteur, et par un petit filet continu. Ce moyen est d'une efficacité extraordinaire. La dépression de force vitale qu'il produit est tellement forte et instantanée, qu'il ne faut l'employer qu'avec précaution.

J'ai vu plusieurs malades traités de la sorte tomber subitement dans une sorte d'affaissement, de fort exaltés qu'ils étaient; j'ai observé le même fait chez des enfants atteints d'hydrocéphale. J'ai plus souvent employé ce remède dans des cas de néphrite que d'hydrocéphale. Dans l'inflammation aiguë, ce mode d'affusion doit être répété chaque heure ou chaque demi-heure, selon les circonstances. Si l'on veut en augmenter l'efficacité, on place en même temps les pieds du malade dans de l'eau chaude.

Ainsi donc, les secours principaux à porter dans la phrénite aiguë, sont :

1° Une forte saignée du bras, si le malade est dans un état de délire furieux.

2° Raser la tête et verser sur cette partie une certaine quantité d'eau froide.

3° Appliquer des sangsues ou des ventouses scarifiées.

4° Verser d'une manière continue un filet d'eau froide d'après le procédé de M. Abercrombie. Viennent ensuite les purgatifs aussitôt que la violence du mal est apaisée.

C'est une chose beaucoup plus importante qu'on ne le croit que l'emploi des purgatifs dans les inflammations du cerveau, si toutefois le tube digestif est en bon état. Les purgatifs sont aussi fort utiles dans le traitement de l'hydrocéphale chez les enfants : j'ai observé que souvent les sangsues étaient peu efficaces sans les purgatifs. Le docteur Abercrombie accorde une grande valeur aux purgatifs dans ces cas, alors même que la maladie est accompagnée de coma. Les purgatifs généralement en usage dans ces circonstances sont les drastiques; on peut les donner soit par la bouche, soit en lavement.

Passons à présent à quelques observations particulières. On conçoit sans peine que la saignée doit être plus ou moins répétée ; il en est de même des sangsues. Dans les périodes les plus avancées de la maladie, lorsque même le coma est déclaré, le docteur Abercrombie se loue beaucoup de l'usage répété des sangsues, et je crois avoir sauvé la vie à plusieurs individus auxquels j'ai appliqué des sangsues durant la période du coma. Dans les cas fort graves, j'ai pour pratique de prescrire l'usage des sangsues en permanence, afin de produire une évacuation continue de sang. A ces moyens, on doit joindre le repos absolu, le silence, l'éloignement des sons et des bruits de toute espèce ; les infirmiers eux-mêmes doivent garder scrupuleusement le silence auprès du malade.

Dans le cas où la maladie a été la conséquence d'une métastase, il y a quelques autres mesures importantes à prendre. Dans le cas de rhumatisme jeté sur le cerveau par exemple, ou d'une évacuation quelconque supprimée, il faut, après avoir employé les moyens précédents, s'efforcer de rétablir la maladie primitive. Il ne faut pas oublier cependant que cette dernière indication est secondaire, et qu'il faut avant tout combattre l'affection cérébrale.

Quant aux vésicatoires, ils ne doivent jamais être employés dans le commencement de la maladie ; je les applique ordinairement soit à la nuque, soit aux jambes, jamais sur la tête, et toujours après que l'inflammation a cessé d'être dans la période aiguë. Dans un seul cas leur application sur la tête est convenable, c'est lorsqu'il y a coma avec froideur à la peau.

Quant à l'usage du mercure dans l'inflammation aiguë du cerveau, nous n'avons pas assez de faits pour établir une opinion sur son utilité. Si l'on parle cependant de l'hydrocéphale, la chose est différente, l'expérience ayant prouvé que souvent cette maladie ne cède qu'à l'usage du mercure.

Je n'ai plus aucun doute sur les effets de l'émétique dans cette maladie ; il est très-dangereux à cause des congestions à la tête qu'il détermine. L'usage de l'émétique dans ces cas a été préconisé par Desault ; il lui attribue une efficacité extraordinaire. Mais notez bien que ce chirurgien prescrivait le tartre stibié à dose nauséabonde, jamais à dose vomitive ; ce qui fait une grande différence.

Morel, qui a suivi la clinique de Desault pendant cinq ans, fait observer que lorsque ce médicament produisait des vomissements, il occasionnait de mauvais effets sur les plaies de la tête ; quelquefois l'apoplexie, l'encéphalite et la mort.

Pour ce qui est de l'opium, je puis assurer que c'est un medicament fort nuisible dans l'encéphalite comme dans la plupart des maladies cérébrales. Dans l'hydrocéphale il m'a produit de fort mauvais effets; il en a été de même dans tous les cas où le cerveau était congestionné. Lorsque cependant les symptômes d'inflammation aiguë sont tombés, et que le malade ne présente qu'une excitation purement nerveuse, l'insomnie, le délirium tremens, l'opium est fort utile.

Il y a un autre point sur lequel je ne dois pas omettre d'appeler l'attention ; il est relatif à la camisole de force. On est généralement très-disposé à mettre ce moyen en usage pour peu que le malade paraisse agité. L'expérience m'a appris que cela produit souvent de fort mauvais effets, et qu'il ne faut s'en servir qu'à la dernière extrémité, alors qu'on ne peut faire autrement.

Une femme délicate fut atteinte d'une fièvre avec délire; on a présumé qu'elle avait une maladie cérébrale. On lui a de suite mis une camisole de force; elle est restée plusieurs jours attachée et dans l'etat le plus déplorable. Un médecin qui l'a visitée l'a trouvée avec la tête rasée et couverte de vésicatoires, le pouls filiforme, abattement général alarmant. Il la questionne et est étonné de trouver ses réponses fort justes, se plaignant amèrement de l'état où les infirmiers et les médecins la tenaient. Il lui ôte la camisole ; la femme se plaint de douleur sur le côté ; il la palpe et lui trouve une tumeur au foie et des eschares sur le dos. Elle mourut peu de temps après.

A l'autopsie on a trouvé le foie en suppuration, le cerveau parfaitement sain. Ce fait n'a pas besoin de commentaires.

Je conviens néanmoins qu'il y a des cas dans lesquels la camisole de force est indispensable pour la sûreté du malade lui-même. Lorsqu'il a, par exemple, une tendance au suicide, on ne peut faire autrement.

Dans le traitement de toute inflammation cérébrale, le praticien ne doit jamais omettre de faire attention à l'état de la vessie urinaire, rien n'étant plus fréquent alors que la rétention d'urine.

Il est des cas d'encéphalite dans lesquels le malade présente le coma, une paralysie générale, le pouls imperceptible et un râle trachéale. Cet état est des plus alarmants et le plus souvent au-dessus des ressources ordinaires de l'art. Ce qui m'a quelquefois réussi dans ces cas, c'est une puissante révulsion en versant subitement de l'eau bouillante sur les jambes et de l'eau froide sur la tête en même temps.

On trouve dans l'ouvrage de Lallemand un fait remarquable en faveur de cette médication. Il s'agit d'un homme âgé de soixante ans, qui était atteint d'encéphalite à la suite d'une chute sur la tête ; on le traitait pourtant comme affecté d'une fièvre essentielle depuis dix jours. Lorsque Lallemand a été appelé, il l'a trouvé dans un état de syncope continue; extrémités droites fléchies; la main fermée fortement ; la surface de cette portion du corps insensi-

ble; paupières closes, yeux tournés en haut, louches, insensibles à la lumière ; absence de l'ouïe et de l'intelligence; tout le corps couvert de sueur froide et visqueuse; respiration fréquente et stertoreuse; pouls nul. Lallemand proposa de verser de l'eau bouillante sur les pieds et de mettre en même temps de la glace sur la tête; quelques consultants s'y sont opposés, mais le conseil a été suivi.

A l'instant même de la version de l'eau bouillante sur les pieds, le malade a remué tout son corps; il a agité le bras droit, les yeux se sont ouverts, le pouls s'est développé. Une demi-heure après on a versé de l'eau bouillante sur les cuisses; l'effet a été bien plus grand encore; la face s'est colorée, le pouls est devenu plein. L'amélioration a été progressive; les brûlures ont suppuré pendant six semaines et le malade guérit.

Si l'encéphalite est partielle, elle doit être traitée d'après les mêmes principes. Dans cette forme de la maladie vous avez toujours à combattre les préjugés du malade et quelquefois aussi des autres médecins assistants, qui ne connaissent point les dangers qui s'y rattachent.

Les symptômes effectivement sont fort légers au début, mais toujours insidieux; ils semblent même se rapporter moins à la tête qu'à des parties plus ou moins éloignées; le mal cependant n'est pas moins formidable, quelle que soit sa légèreté apparente. Les recherches récentes sur ce sujet ont montré que ce mal se termine dans un court espace de temps.

M. Andral a donné une table contenant 105 cas de ce genre; sur ce nombre 89 se sont terminés par la mort dans l'espace d'un mois. D'un autre côté, il ne faut pas oublier la liaison de cette affection avec d'autres, telles que les congestions générales, les arachnites, l'apoplexie, etc.

Lorsque les symptômes de l'encéphalite locale sont bien déclarés, on doit toujours commencer par la saignée du bras, puis venir à l'application de sangsues et aux fomentations froides sur le côté opposé de la tête. Viennent ensuite les frictions de pommade éruptive (stibiée), que j'ai trouvées d'une grande utilité. Il faut se hâter surtout à améliorer l'état du malade avant que la paralysie ne se déclare. J'ai vu dans trois cas l'amélioration se manifester d'une manière évidente à l'aide de l'emploi du mercure après les évacuations sanguines. Je me suis convaincu qu'on peut traiter avantageusement les inflammations locales du cerveau à l'aide des mercuriaux, comme toutes les autres inflammations locales.

Mon ami le docteur Leachy m'a communiqué l'histoire de deux cas de ce genre, dans lesquels le mercure a produit une amélioration instantanée; il a enrayée d'une manière étonnante la douleur, les spasmes et les autres symptômes encéphaliques.

Je me rappelle d'une vieille dame qui était atteinte d'une douleur dans le côté droit de la tête, avec contracture des doigts de la main gauche et extensions et flexions répétées de l'avant-bras du même côté; les fonctions intellectuelles étaient à peine altérées. Elle avait eu trois ou quatre fois des sangsues, des vésicatoires et des purgatifs, sans une amélioration bien manifeste. J'ai administré le calomel jusqu'à la salivation et bientôt l'amélioration s'est déclarée, la douleur et la contracture des doigts se sont dissipées, de même que les mouvements de l'avant-bras. La guérison a été prompte.

Dans quelques cas il est utile d'avoir recours au séton à la nuque.

Appareils pour l'emploi du camphre en poudre et des cigarettes de camphre; par M. F.-V. Raspail.

Monsieur le Rédacteur,

Je prends la liberté d'adresser aux principaux recueils de médecine la communication suivante, sur l'utilité de laquelle mes expériences et mes observations ne me laissent plus la moindre incertitude. Je la soumets à la pratique éclairée de MM. les médecins, avec la conviction qu'après avoir expérimenté eux-mêmes sans aucune prévention favorable ou défavorable, ils jugeront que je n'ai pas trop présumé de l'efficacité de cette médication.

La substance qui en forme la base n'est certainement rien moins qu'une nouveauté en thérapeutique; il n'y a en tout ceci de nouveau que les appareils et le procédé; car ce n'est pas le lieu d'en exposer la théorie, laquelle est tout aussi peu compliquée que le procédé lui-même. MM. les médecins, je l'espère, tiendront compte de la concision qu'on est forcé de s'imposer dans une note adressée aux journaux des divers formats.

1° Soit une tabatière à double fond, dont un compartiment renferme du camphre réduit en poudre impalpable, et dont l'autre soit destiné à contenir de petites cigarettes de camphre dont je vais donner la construction; on aura là une petite pharmacie portative pour une foule de cas qui ne sortent pas du cadre de l'hygiène ordinaire, et dont je vais spécifier quelques-uns ci-après. Les cigarettes dont je parle sont de petits tuyaux de paille ou de plumes à écrire du plus petit calibre, dans lesquels on a introduit des grumeaux de camphre, que l'on y contient au moyen de deux tampons de papier joseph. On fume ces cigarettes comme un cigare ordinaire, mais on les fume à froid, c'est-à-dire qu'on se contente de faire passer par leur capacité l'air qu'on aspire; en même temps on a soin d'avaler la salive que la présence de la cigarette provoque. Quant au camphre en poudre, on le prise comme le tabac à priser, dont il offre tous les avantages hygiéniques, sans posséder aucun de ses inconvénients. Car cette poudre n'est presque pas sternutatoire, et ne produit aucun écoulement coloré ou incolore; en sorte qu'on peut en prescrire l'usage aux dames, aux enfants, etc., dans tous les cas où le tabac serait indiqué comme hygiénique ou moyen de distraction.

2° Le second appareil consiste dans une compresse en linge imbibée d'alcool saturé de camphre, et dans un surtout soit en caoutchouc, soit en parchemin, soit en vessie de cochon, soit en linge fortement empesé à la gomme ou à l'amidon, et dont les dimensions soient telles que l'on puisse envelopper toute la surface qui doit recouvrir la compresse. Ce surtout est destiné à s'opposer à l'évaporation de l'alcool et

du camphre, en sorte qu'on puisse être assuré que la surface souffrante se trouve constamment enveloppée d'une atmosphère de camphre. Si le mal avait envahi toute la surface du corps, ce surtout pourrait être remplacé par un sac soit en peau, soit en toile fortement empesée.

On sera peut-être étonné au premier abord de m'entendre dire, qu'au moyen de ces deux catégories d'appareils on parviendra à soulager instantanément et quelquefois à dissiper, comme par enchantement, une foule de maux lents à guérir et même rebelles à tout autre traitement. Je prie MM. les médecins de croire que je ne me suis pas dissimulé l'effet de cette première impression; mais je les prie de passer outre comme moi, et d'expérimenter. Je fais un appel non à leurs souvenirs, mais à leur conscience; et la conscience du physiologiste est tout entière dans l'expérimentation.

3° Dans toutes les affections de poitrine qui peuvent être rangées dans les catégories désignées par les expressions suivantes : toux, rhumes, catarrhes, grippe, étouffements, pituite, coqueluche, croup; que le malade tienne constamment à la bouche une cigarette de camphre; qu'il n'aspire l'air presque que par ce petit tuyau; que de temps à autre il prise de la poudre de camphre, ce dont au reste il peut se dispenser, comme d'un accessoire d'une simple utilité; les accès diminueront d'intensité et se succéderont avec moins de fréquence, alors qu'ils ne cesseront pas tout à coup. Le malade ne tardera pas à éprouver un sentiment de bien-être qui est presque subit, lorsque les poumons sont simplement engorgés.

4° L'analogie me porte à croire que l'usage constant et non interrompu des cigarettes de camphre est capable de dissiper tous les symptômes de la phthisie pulmonaire, au moins à la première période; et dès lors, la prudence ferait un devoir de l'indiquer même dans les cas désespérés de cette maladie.

Il est un fait sur lequel je n'élève pas le moindre doute; c'est que les douleurs provenant d'une adhérence pulmonaire, celles que les malades désignent sous le nom de points de côté, se dissipent presque sur-le-champ par l'emploi de la compresse d'eau-de-vie camphrée joint à l'usage des cigarettes. Je n'oserai pas avancer qu'il en soit de même des affections du cœur autres que l'anévrysme. Cependant j'ai, par devers moi, de fortes raisons pour pencher vers l'affirmative. Au reste, le remède est si inoffensif, qu'on ne s'expose à rien par un essai inutile.

5° Dans les affections de l'estomac rebelles aux médicaments antiphlogistiques, on sent le mal disparaître par l'usage seul des cigarettes; et je conseillerais même volontiers à MM. les pharmaciens de faire entrer un centigramme de camphre par litre dans la composition de leurs sirops de gomme (on sait que le sucre a la propriété de dissoudre cette substance); on ne saurait croire d'avance tout l'effet de cette simple addition presqu'insignifiante. Les personnes qui souffrent à jeun de l'estomac, se soulagent instantanément en aspirant une cigarette; et rien n'est plus hygiénique que de faire un usage habituel de ce moyen. Depuis plus de trois mois j'en ai constamment une à la bouche, et il me manque quelque chose toutes les fois que je suis forcé de m'en départir.

6° Dans les maladies qui affectent les viscères que renferme la capacité abdominale, « entérites, fièvres intermittentes et typhoïdes, choléra, fièvre jaune, etc. »; affections du foie, de la rate, des reins, de l'utérus, etc., que l'on recouvre toute la surface abdominale de la compresse d'eau-de-vie camphrée arrosée fréquemment et emprisonnée dans son surtout, qu'on oblige le malade à n'aspirer l'air que par le tuyau d'une cigarette ou par celui de tout autre appareil analogue que commandera la position spéciale du malade, et qu'on n'interrompe en aucun cas ce traitement jusqu'à la terminaison de la maladie, l'effet sera quelquefois du genre de ceux qui ont fait donner à certains médicaments la désignation d'héroïques. (J'ai vu des fièvres intermittentes être coupées par la seule application d'un morceau de camphre sur le creux de l'estomac.)

7° Il en sera de même dans les maladies de la peau; mais, en règle générale, en ce cas plus que dans tous les autres, on ne doit jamais avoir recours à l'emploi des compresses, sans faire usage abondamment des cigarettes, et du sirop camphré; en d'autres termes, « on ne doit jamais envelopper la surface épidermique du corps d'une atmosphère camphrée, sans revêtir les surfaces muqueuses de vapeurs de camphre ou d'un liquide légèrement camphré »; c'est le moyen de s'opposer aux répercussions dans les cas où elles sont à craindre.

8° Quiconque soigne une maladie contagieuse de l'homme ou des animaux, doit priser et fumer le camphre, si toutefois il n'a pas déjà l'habitude du tabac; mais dans l'un et l'autre cas, il ne doit interrompre en aucun instant cette médication, et ses vêtements doivent être fortement imprégnés de l'odeur de l'une ou l'autre substance. Je le répète, toute la puissance du préservatif est dans la constance de son emploi.

9° Dans les maladies de la boîte crânienne, autres que les inflammations, on enveloppera constamment la tête de la compresse, en y joignant les cigarettes et la poudre à priser. Le tournis se dissipera peut être en peu de temps, mais le malade en sera bientôt soulagé.

Lorsqu'un cheval sera menacé ou attaqué de la morve, qu'on attache à chaque branche du mors un gros sachet de camphre, de manière que l'air aspiré par les naseaux entraîne dans les cavités nasales une forte dose de vapeurs de cette substance; et que le palefrenier fasse usage de la médication ci-dessus. J'ose avancer que les cas de mort seraient moins nombreux en France si l'on avait soin de tenir les écuries dans un plus grand état de propreté, si les murs en étaient mieux crépis, les toiles d'araignées enlevées avec plus de soin, et surtout si l'on avait la précaution d'y faire des fumigations fréquentes de tabac, ou bien enfin si l'on parvenait à habituer le cheval à porter constamment un petit sachet de camphre aux naseaux; on aura soin aussi de laver de temps à autre l'orifice des naseaux avec de l'eau-de-vie camphrée.

Les maux d'oreilles et d'yeux, en général, guérissent en versant de la poudre de camphre dans le tuyau auditif et l'y maintenant avec du coton; en saupoudrant la conjonctive d'un peu de poudre de camphre. La petite douleur que la conjonctive éprouve

du premier contact de cette poudre est de très-courte durée. Qu'on introduise un grumeau de camphre dans le creux d'une dent cariée, et qu'on l'y maintienne avec du plomb en feuille ou du papier mâché; la douleur, si aiguë qu'elle soit, se dissipera en quelques instants, et quelquefois le progrès de la carie sera arrêté : on recommencera si la douleur se renouvelle et si la carie continue ses progrès.

Il ne faut pas attacher une grande importance à la répugnance que certaines personnes éprouvent pour l'odeur du camphre; cette répugnance est quelquefois imaginaire et de convention; mais en tous cas elle s'efface au bout de quelques minutes, si le malade peut s'astreindre à ne pas sentir d'autre odeur. Les impressions de nos sens s'émoussent par la constance et l'uniformité.

Je livre, Monsieur le Rédacteur, cette note à la publicité, sans aucun des artifices de la discussion et de l'exposition. Sa théorie paraît avoir fixé déjà l'attention de nos plus savants praticiens; il m'importait de compléter ce que j'en ai déjà dit ailleurs, par des résultats d'une nouvelle série d'expériences. Je me flatte de l'espoir que vous ne refuserez pas l'insertion à cette communication, qui est faite tout entière dans l'intérêt seul de la science.

J'ai l'honneur de vous saluer,

F.-V. Raspail.

Vendredi, 16 novembre 1838.

Nos 136 et 137.—20 novembre.

QUESTION DE MÉDECINE LÉGALE.

Des aiguilles et des épingles avalées.

La Gazette des Tribunaux et le Droit du 16 novembre ont raconté un fait médico-légal assez curieux. Une jeune fille, domestique, Rose-Mélanie Selter, âgée de dix-sept ans, comparaissait devant la cour d'assises de la Seine, sous l'accusation de tentative d'homicide volontaire sur un enfant âgé de deux mois et demi, au moyen de dix épingles qu'elle lui avait fait avaler. L'accusation porte ce qui suit :

Les sieur et dame Fournereau ont un enfant unique, âgé aujourd'hui d'environ cinq mois. Cet enfant, nourri par sa mère, avait la plus belle santé, lorsque le 7 avril dernier, il éprouva des étouffements et des suffocations qui firent craindre pour sa vie. Les jours suivants il fut encore souffrant; il semblait qu'il eût dans l'estomac et dans la gorge quelque chose qui gênait sa respiration. Cependant le 10 avril les douleurs cessèrent, l'enfant recouvra sa santé.

La cause de la crise et de ses suites restait inconnue, lorsque le 11 avril au matin la dame Fournereau trouva dans les excréments de sa fille trois épingles, le soir quatre autres épingles, et le lendemain matin trois; en tout dix, que l'enfant avait avalées. Les époux Fournereau attribuèrent à la perversité de la fille Selter, leur domestique, cet accident, et la chassèrent.

Sur la plainte qu'ils ont portée, cette fille a été arrêtée; elle est convenue, devant le commissaire de police, qu'elle avait fait avaler dix épingles à la jeune Fournereau, les 7 et 8 avril; qu'elle avait agi ainsi pour se faire renvoyer et rentrer chez ses parents, qui l'obligeaient à servir.

Dans l'instruction, l'inculpée, en persistant dans son aveu que c'était elle qui avait fait avaler des épingles à l'enfant, a prétendu que c'était en une seule fois; que, pour qu'elle eût commis une semblable action, il fallait qu'elle eût perdu la raison, car elle aimait l'enfant et n'avait aucun motif d'animosité contre ses maîtres. Elle a articulé qu'à certaines époques le sang la tourmentait à ce point qu'il lui faisait perdre le sentiment de ce qu'elle faisait.

Il paraît qu'il y a trois ou quatre ans l'inculpée a donné quelques symptômes de démence, consistant dans des agitations nerveuses qui, sans aucun but, lui faisaient parcourir la campagne, ce qui aurait forcé alors le sieur Maugin à la renvoyer chez son père.

Un médecin commis par la justice a été chargé de visiter et d'observer pendant un certain temps la fille Selter dans la prison. Des remarques qu'il a faites, des renseignements qu'il a pris, il résulte qu'il ne s'est manifesté chez cette fille aucun symptôme de dérangement dans ses facultés intellectuelles depuis sa détention. »

M. le docteur Ollivier d'Angers ayant été consulté par la cour sur la gravité médicale de l'attentat, s'est exprimé en ces termes :

« L'introduction des épingles, dit-il, dans le corps de l'enfant n'a produit aucun accident sérieux, ce qui ne doit point étonner, car la science peut citer une foule d'exemples dans lesquels l'introduction d'une grande quantité d'épingles dans le corps n'y a occasionné aucun désordre. C'est ainsi qu' jeune fille, qui avait avalé dans l'enfance des épingles ne les a rendues que quinze ans après. Il y a bien des douleurs, des espèces de suffocations au moment du passage dans l'œsophage, mais voilà tout. Une jeune fille maniaque, qui était fabricante de jouets d'enfants et de poupées, et qui avait toujours sur elle des épingles, en avala jusqu'à 1,400 qui furent toutes retrouvées dans son corps; ses muscles étaient hérissés d'épingles comme des pelottes. Ces accidents étaient cependant restés complétement étrangers à la mort. Ainsi, dans les cas les plus ordinaires il ne se manifeste pas d'accidents, c'est là la règle; il y a cependant des exceptions. Ainsi, on a vu des cas assez fréquents où les épingles occasionnaient des abcès au foie, au ventre, et causaient la mort. »

Arrivant aux faits spéciaux de la cause, M. Ollivier continue ainsi : « La version qui m'a été donnée par l'accusée dans les premiers moments est possible. Les épingles ont pu être données à l'enfant à la même époque. Quant à la question de savoir si elles ont été introduites par la tête ou par la pointe, je ne puis m'expliquer sur ce point d'une manière certaine; de ce que les épingles ont été rendues par la tête, on n'en peut conclure qu'elles aient été présentées de même, car dans le trajet qu'elles avaient à faire, il est possible que la rencontre d'un des organes les ait fait retourner.

J'ai dû ensuite m'enquérir avec le plus grand soin

de l'état de l'accusée, et pour cela je me suis informé de ses antécédents. Après avoir habité Paris depuis ses premières années, elle a été passer un an et demi dans son pays. Le dossier contient des notes et des dépositions des personnes qui l'ont vue pendant ce temps. J'ai été frappé du contraste qui existe entre le développement physique de cette fille et son peu d'intelligence. Elle a seize ans et demi, et on lui en donnerait vingt. Quelque développée qu'elle soit au physique, sa conduite est celle d'un enfant. Depuis qu'elle est en prison, j'ai observé chez elle des alternatives de bonne et de mauvaise santé. Elle éprouve assez souvent des douleurs de tête; elle est assoupie, et c'est surtout à certaines époques qui reviennent mensuellement qu'elle se trouve dans cet état.

Dans les premiers moments; la fille Selter m'a déclaré que c'était à une de ces époques qu'elle avait commis le fait qu'on lui reproche. J'ai dû tirer des conclusions de tous ces faits, et je dois dire que rien dans la conduite de l'accusée et dans ses réponses ne manifestait un dérangement des facultés intellectuelles. Cependant, après avoir bien réfléchi aux questions si intéressantes de médecine légale que présente cette affaire, je déclare qu'en rapprochant les habitudes signalées dans l'enfance de l'accusée de ce qu'il y a d'extraordinaire et de non motivé dans le fait de l'accusation, il y a doute pour moi. (Mouvement.) Ce doute vient encore s'augmenter, si l'on songe aux perturbations passagères que certaines époques dont je parlais tout à l'heure causent chez les femmes. J'ai dû dire, en paraissant devant vous, que pour moi il y a du doute. Je ne suis pas en opposition avec ce que j'ai dit dans mon rapport, mais je suis moins explicite que je ne l'ai été. »

M. l'avocat-général : il est un fait dont vous n'avez pas connaissance, puisqu'il s'est produit pour la première fois dans le débat. L'accusée n'a pas donné le moindre signe d'émotion pendant toute la durée de la maladie de l'enfant; quelle induction pouvez-vous tirer de ce fait?

M. Ollivier (d'Angers): Ceci pourrait jusqu'à un certain point venir à l'appui de ce que j'ai dit tout à l'heure. Si elle eût été douée, comme tout le monde l'est, de sensibilité, elle n'aurait pu rester spectatrice des douleurs de l'enfant sans se trahir par quelques mouvements d'inquiétude. Il serait possible qu'elle ait agi sans intention, machinalement et par une de ces impulsions instinctives dont chacun de nous trouvera des exemples en faisant un retour sur lui-même.

Après une discussion entre M. l'avocat-général et M. Ollivier sur l'état d'intégrité des fonctions intellectuelles de l'accusée, et l'audition de quelques témoins à décharge, M. l'avocat-général Plougoulm se lève et déclare abandonner l'accusation.

Après une courte délibération, MM. les jurés déclarent l'accusée non coupable. M. le président prononce l'ordonnance d'acquittement. L'accusée semble tout à fait étrangère à tout ce qui se passe; elle écoute, sans laisser paraître la moindre émotion, le prononcé de l'ordonnance, et ne pense à se retirer que sur l'avertissement des gendarmes.

— Les faits qui précèdent prouvent suffisamment qu'il n'y avait pas eu intention perverse chez l'accusée, en faisant avaler des épingles à l'enfant Fournereau, et que l'acte lui-même ne peut être, à la rigueur, caractérisé que comme sottise ou folie; aussi la cour a-t-elle jugé en conséquence; mais à côté du fait, reste la question de médecine légale que nous allons examiner; elle est relative à la gravité des lésions que peuvent déterminer les épingles et les aiguilles qu'on ingère dans l'estomac. Voyons d'abord comment Dupuytren s'exprime à ce sujet :

« J'ai vu à l'Hôtel-Dieu, dit Dupuytren, un assez grand nombre de femmes ou d'enfants atteints de cette manie, et qui présentaient les mêmes phénomènes. Le plus remarquable de ces cas est celui d'une femme qui, par suite de l'ingestion par la bouche d'un nombre incroyable d'aiguilles et d'épingles, était arrivée à un degré effrayable de maigreur et condamnée à une immobilité absolue, au lit, à cause des douleurs aiguës que causaient, au moindre mouvement, les aiguilles et les épingles, qui sortaient de tous les points de la peau. J'ai ouvert à cette femme plus de cent foyers purulents, au fond desquels je trouvais toujours une ou deux aiguilles ou épingles. Il existait constamment à la surface du corps de cette malheureuse cinquante ou soixante abcès ou tumeurs déterminées par la présence d'autant de ces corps étrangers : ce qui, joint au nombre de celles que les forces de la nature n'avaient point encore pu porter vers la peau, formait un total effrayant. On conçoit que, si la présence d'un seul de ces corps étrangers suffit pour rendre les mouvements difficiles et douloureux, un aussi grand nombre doit amener une impotence générale, la fièvre continue, et un marasme funeste; aussi la femme dont nous venons de parler mourut-elle dans un état d'étisie. A l'ouverture de son corps, on trouva plusieurs centaines d'épingles ou d'aiguilles répandues et disséminées dans les organes, dans l'épaisseur des membres, dans le tissu cellulaire, dans les muscles, dans toutes les parties du corps en un mot. » (1)

On voit bien que Dupuytren est loin de considérer comme une chose innocente l'ingestion d'un grand nombre d'aiguilles ou d'épingles. Il y a des faits cependant qui prouvent, comme l'a dit M. Ollivier, que ces corps pointus passent du canal alimentaire dans les organes voisins en perçant doucement les tissus et se glissant à la longue vers la périphérie du corps sans causer d'accidents sérieux. Tout le monde connaît, par exemple, l'histoire de la jeune fille de Copenhague qui était possédée de la manie d'avaler des aiguilles, et chez laquelle on observait une multitude de points de la peau qui donnaient passage à ces corps.

D'autres fois ces corps s'enveloppent de mucosité, glissent dans les intestins et sortent innocemment par l'anus, comme dans le cas de l'enfant Fournereau.

« Les corps étrangers, dit Boyer, longs, minces et aigus, comme des aiguilles, des épingles, traversent quelquefois l'estomac ou les intestins, et pénètrent dans le foie ou dans le mésentère. Mais le plus souvent ils se fraient une route à travers les parties sans causer ni douleurs ni inflammation, et se mon-

(1) Dupuytren, Blessures par armes de guerre, t. 1er, p. 82.

trent sous la peau dans des parties plus ou moins éloignées des voies alimentaires. Enfin on a vu des corps étrangers traverser les intestins, pénétrer dans la vessie et sortir par l'urèthre avec l'urine. » (1)

On pourrait même citer des cas plus étonnants : « Un officier possédé de la manie du suicide s'était enfoncé dans la région du cœur une de ces longues épingles noires connues sous le nom d'épingles à friser. Cette épingle avait pénétré le péricarde, atteint le cœur et était demeurée dans ce viscère, sans causer d'accidents, pendant un temps qui ne put être déterminé. Rien n'avait indiqué sa présence pendant la vie. On ne trouva cette épingle qu'après la mort que cet officier s'était donnée d'une autre manière. » (Dupuytren, ouvr. cité. 79.)

Bien qu'il soit vrai de dire que l'ingestion d'aiguilles et d'épingles n'est pas toujours suivie d'accidents graves, néanmoins il ne faut pas ériger cette conclusion en règle générale. La science ne possède pas assez de faits jusqu'à ce jour pour nous permettre de décider la question d'une manière absolue, ainsi que M. Ollivier a cru pouvoir le faire; ce n'est pas que nous blâmions son jugement dans le cas ci-dessus, nous sommes parfaitement de son avis, mais nous ne partageons pas son opinion sur l'innocuité générale de l'accident en question. Nous venons de voir que Dupuytren y attachait une gravité sérieuse, et cette opinion était basée sur l'expérience.

Lorqu'un des corps dont il s'agit s'arrête à la partie supérieure de l'œsophage ou dans le pharynx, il peut occasionner des symptômes graves de suffocation. Nous avons vu une femme qui était tombée dans des convulsions effrayantes pour s'être enfoncée une aiguille dans le voile du palais : cette aiguille se trouvait accidentellement dans du pain qu'elle mangeait. Les mémoires de l'Académie de chirurgie rapportent un cas de suffocation survenue chez un enfant par la présence d'une épingle qui avait percé le larynx transversalement. Fabrice de Hilden vit la mort survenir à la suite d'un petit corps pointu comme une épingle arrêté dans l'œsophage. Pendant la déglutition, les épingles et les aiguilles peuvent donc s'arrêter à la partie supérieure du pharynx, et causer des accidents sérieux (2).

Il suit des faits précédents que, lorsqu'une ou plusieurs épingles sont avalées, on ne peut jamais dire *à priori* quelles en seront les conséquences ; il y a des exemples de guérison et de mort.

Actuellement, admettons qu'un médecin est appelé au moment, ou peu de temps après que l'accident est arrivé, les aiguilles, les épingles étant dans l'estomac, que faut-il faire ? Écoutez Portal :

« J'ai vu un jeune homme, dit ce praticien, qui n'avait pas craint de proposer à ses camarades, dans une partie de débauche, le défi d'avaler une partie du verre dont il se servait pour boire; en effet, il cassa des fragments de son verre avec ses dents, et les avala ensuite, mais ce ne fut pas impunément : il ressentit peu après des cardialgies affreuses, des mouvements convulsifs survinrent, et l'on craignait pour la vie de ce jeune étourdi, lorsque ses amis vinrent m'appeler. Je le fis saigner d'abord ; mais comme l'objet principal du traitement était d'extraire du corps le verre qui produisait les accidents, je fus assez embarrassé sur les moyens. D'un côté, je comprenais que l'émétique augmenterait l'irritation et la contraction de l'estomac, et que le verre s'insinuerait plus intimement dans ses parois ; d'un autre côté, les purgatifs auraient poussé le verre dans le canal intestinal dont les longues surfaces auraient été vraisemblablement excoriées. Je pensai qu'il fallait conseiller au malade de remplir son estomac de quelque aliment qui pût servir d'excipient au verre, et qu'ensuite je le ferais vomir. En conséquence, on se procura des choux qu'on fit bouillir ; le malade en mangea une quantité considérable, et je lui fis avaler ensuite deux grains de tartre stibié dans un verre d'eau. Le malade vomit bientôt et rendit, parmi les choux qu'il avait avalés, une quantité considérable de verre. On lui fit ensuite prendre beaucoup de lait, il fut mis dans un bain, il prit des lavements émollients ; et comme, malgré ces secours méthodiques, il était tombé dans un état de maigreur considérable, je lui conseillai l'usage du lait d'ânesse, qu'il prit en effet pendant plus d'un mois, et qui le remit dans son premier état de santé (1). »

(1) Boyer, Malad. chir., t. VII, p. 198.

(2) Nous avons vu périr à l'Hôtel-Dieu, dans le service de Dupuytren, un homme jeune et robuste, à la suite d'un abcès déterminé par l'arrêt d'un os dans le pharynx.

N° 138. — 24 NOVEMBRE.

HOPITAUX DE DUBLIN.

M. Jones.

Aménorrhée obstinée. Bons effets des sinapismes aux mamelles. Réflexions sur la moutarde.

Une femme, âgée de 21 ans, n'était pas réglée depuis quatorze mois ; sa santé générale en avait beaucoup souffert. Une foule de traitements avaient été mis en usage sans le moindre avantage. Elle avait pris entre autres médicaments, et pendant plusieurs mois, de l'aloès, des toniques minéraux, les amers, les cantharides, le seigle ergoté. Alors M. Jones a prescrit un sinapisme fait avec parties égales de farine de moutarde et de graine de lin, délayées dans suffisante quantité d'eau chaude, pour être appliqué le soir sur la mamelle droite et être toléré autant que possible. Après une heure et demie, le sinapisme a du être enlevé.

Le lendemain matin, le sein était douloureux et gonflé; ces symptômes ont augmenté progressivement, et le troisième jour ils étaient accompagnés de fièvre.

Le cinquième jour, les règles ont reparu en abon-

(1) Portal, Observations sur les noyés, les asphyxiés, etc. 6e édit., p. 410. Paris 1787.

dance, et ont duré pendant quatre jours ; elles sont revenues exactement aux mois suivants, et la santé de la malade s'est petit à petit rétablie.

— Cette observation est très-remarquable, et elle n'est pas la seule de ce genre. Les partisans de la révulsion invoquent sans doute les sympathies connues entre l'utérus et les mamelles pour rendre raison de l'efficacité du sinapisme dans ces cas.

Sans contester les sympathies entre ces organes, nous nous demandons quelle est l'action des sinapismes sur l'organisme. L'opinion générale est qu'ils agissent par l'inflammation qu'ils occasionnent : cette inflammation opère, dit-on, une révulsion sur la maladie. Si cela est, quel que soit le moyen dont on se sert pour enflammer la peau (l'eau bouillante, le marteau chaud, le fer rouge), il doit produire le même effet. Pourtant il n'en est rien ; l'expérience prouve que ces moyens ne sauraient dans aucun cas remplacer l'action salutaire des sinapismes ; c'est que les sinapismes agissent moins par la phlogose qu'ils déterminent à la peau que par la résorption de la moutarde qui passe dans le sang et porte son effet sur la vitalité de l'organisme comme la cantharide des vésicatoires.

Il y a dans l'usage de la moutarde comme dans celui de la cantharide, deux actions très-distinctes : l'une toute locale, irritante ; l'autre générale, constitutionnelle ou vitale.

La première dépend du contact d'une huile essentielle avec la peau, et est purement chimique ; la seconde, de la résorption de la *sénapine*, dont la vertu est diamétralement opposée à la précédente. De ce que le sinapisme irrite, enflamme la peau, pique vivement sur la langue et les yeux, vous ne pouvez déduire que son action constitutionnelle soit incendiaire, ainsi qu'on le présume communément.

C'est à l'état des fonctions de l'organisme qu'il faut regarder, si l'on veut se former une idée exacte de l'action vraiment thérapeutique de la moutarde. Or, l'expérience journalière apprend que les personnes qui font habituellement usage de moutarde à leurs repas, n'éprouvent aucune chaleur à l'estomac ; leurs digestions se font mieux lorsqu'elles en prennent que lorsqu'elles n'en prennent pas. C'est que la moutarde, comme la cantharide, n'exerce sur la muqueuse aucune action rubéfiante ; elle est en grande partie assimilée, et son effet sur la vitalité est de corriger l'action du vin et des aliments trop échauffants ; elle accélère la digestion comme la rhubarbe ou les pilules purgatives qu'on prend avant ou après le repas. Ce qui prouve surtout l'action hyposthénisante de la moutarde c'est que, si on l'avale à jeûn, elle cause une sorte de langueur générale, un besoin vif de prendre des aliments, et quelquefois des vomissements (Giacomini). D'un autre côté, ayant été administrée dans différentes maladies, soit en poudre à la dose d'un à deux gros par jour, soit en décoction, elle a été très-utile toutes les fois que la maladie était de nature hypersthénique ou inflammatoire (gastrite, entérite, hépatite, céphalalgies congestives, amauroses phlogistiques, toux chronique, rhumatisme, asthme, etc.), nuisible dans les maladies de nature opposée. (Mead, mat. méd.)

On peut donc regarder le sinapisme comme un remède antiphlogistique appliqué d'après la méthode endermique. Quel que soit l'endroit où on l'applique, son effet sur l'organisme est toujours le même. Il s'agit moins, en général, de choisir un lieu éloigné de la maladie que propre à la résorption ; aussi la plante des pieds dont la peau est épaisse n'est pas la région la plus favorable à l'application du sinapisme.

Il est d'observation que lorsqu'un sinapisme reste longtemps appliqué, la peau n'est pas aussi rouge que lorsqu'il ne reste qu'une heure ou deux. Cela s'explique parfaitement d'après ce que nous venons de dire : l'huile caustique de la moutarde agit de suite sur la peau, ensuite le travail de résorption commence, et le sinapisme produit son effet contre-stimulant ; cet effet se fait également sentir sur la peau enflammée, qui est désenflammée à son tour.

Il est utile de mêler la farine de moutarde au vinaigre, non parce que ce liquide aide l'action révulsive, mais parce que son action dynamique est hyposthénisante comme celle de la moutarde elle-même. Il est par conséquent absurde de mêler la farine de moutarde à de l'alcool ; ce liquide paralysant tout à fait son action constitutionnelle. L'action du calorique enlève à la moutarde une partie de son principe actif ; aussi est-il utile de ne faire préparer le sinapisme qu'à froid. Lorsqu'on la mêle à de la farine de graine de lin, la moutarde a plus d'action que lorsqu'on l'emploie pure. C'est que la graine de lin ramollit la peau et facilite la résorption. Dans la généralité des cas, on peut se servir de l'eau pure pour délayer ces deux farines ensemble ; il est utile que le mélange soit plutôt liquide et étendu sur une grande surface.

On sait depuis longtemps que la moutarde blanche est moins âcre que la noire, et que Cullen et Cooke la prescrivaient en graine, à la dose de plusieurs grandes cuillerées par jour, dans plusieurs maladies hypersthéniques.

De nos jours, quelques charlatans ont cherché à tirer parti de ce moyen, et l'on sait que des boutiques sont uniquement consacrées à cette spécialité ; il est curieux de lire leurs pompeuses affiches et leurs annonces.

Il faut pourtant apprécier la chose à sa juste valeur. La moutarde qu'on avale entière est rendue entière par les selles. Les organes digestifs cependant absorbent probablement la partie active de sa substance, car il est incontestable qu'elle produit un effet quelconque sur la vitalité de l'organisme. Chez les uns, elle purge ; chez les autres, elle combat une certaine phlogose sourde des organes, facilite par-là les digestions, et dissipe les maux d'estomac. N'allez pas croire cependant que ce moyen est toujours innocent ; son emploi peut souvent donner lieu à des accidents graves, surtout chez les personnes sujettes à des hernies. Mieux vaudrait, en général, n'employer intérieurement la moutarde qu'en poudre ; mais cela n'est pas non plus sans inconvénient. La méthode endermique par conséquent, ou le sinapisme, est la meilleure forme à choisir pour employer la moutarde dans le traitement des maladies.

Nos 139 et 140. — 27 NOVEMBRE.

Rapport officiel sur les épidémies de choléra asiatique régnant en Pologne en 1836 *et* 1837, *fait au gouvernement par la Société sanitaire de Varsovie*, extrait des Mémoires de cette Société par M. le docteur RACIBORSKI, chef de clinique à l'hôpital de la Charité.

Le choléra de 1836 a commencé ses ravages au mois d'octobre; il a fait le plus grand nombre de victimes parmi les personnes d'une constitution chétive et délicate, et a fait périr un grand nombre de vieillards et de personnes s'adonnant aux excès en boissons; il n'épargnait pas non plus les enfants, quoique le nombre des malades fût moins prononcé à cette époque qu'à tous les autres âges.

A Varsovie, l'épidémie attaquait surtout les habitants des bords de la Vistule: en même temps qu'une partie était décimée par le choléra, l'autre partie des habitants était enlevée par des maladies d'un nom différent, mais portant toujours quelques caractères de l'épidémie régnante. Chez beaucoup de personnes, on observait des étourdissements avec des vomissements, la diarrhée séreuse ou bilieuse, un affaiblissement considérable, et souvent des douleurs des membres; quelquefois la fièvre s'allumait vers le troisième ou quatrième jour de cet état; il survenait de l'assoupissement, du délire, et des taches typhoïdes ou des pétéchies couvraient la peau: les personnes chez qui la maladie arrivait à ce degré succombaient presque sans exception.

Pendant tout le temps que l'épidémie a régné en Galicie et dans les provinces voisines du royaume de Pologne, beaucoup de personnes éprouvaient déjà à Varsovie (où le choléra ne régnait pas encore), des étourdissements, une diminution plus ou moins considérable de l'appétit et une grande disposition à la diarrhée; celle-ci était très-fréquente parmi les soldats de garnison; et ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'il n'était pas rare d'observer la diarrhée même chez les malades affectés des phlegmasies des organes étrangers à l'appareil digestif.

Les symptômes du choléra furent cette fois-ci à peu près les mêmes que dans les épidémies précédentes et que dans l'épidémie de 1837, dont nous allons parler incessamment. La mortalité a peut-être été moins considérable que les autres fois; sur 767 malades, en effet, il n'y en eut que 272 de morts, ce qui fait un peu plus de 1 sur 3.

A mesure que le froid devenait de plus en plus prononcé, le nombre des victimes diminuait, et l'on croyait déjà à une disparition sans retour de l'épidémie lorsque l'été suivant de l'année 1837, de nouveaux exemples ont frappé à la fois d'étonnement et d'effroi la population de Varsovie.

Ce sont encore les quartiers les plus humides et les plus malsains qui furent surtout affligés du fléau; la première malade qui fut déclarée comme atteinte de choléra était une jeune fille de 16 ans, habitant une rue plongée par une de ses extrémités dans la Vistule. A peu près dans le même temps succomba de la même maladie un pêcheur habitant les bords de la rivière.

Le 16 juin, l'épidémie a éclaté sur six bateaux qui venaient d'arriver de Cracovie; sur 57 personnes qui s'y trouvaient, 14 tombèrent malades, et 6 succombèrent dans l'espace de 40 heures. Depuis lors, on voyait toujours augmenter le nombre des personnes qui tombaient sous le glaive du choléra; l'épidémie s'attachait de prédilection aux quartiers sales situés sur les bords de la Vistule, qui ne sont pas jusqu'à présent affermis par les quais et à des maisons basses qui furent inondées le printemps dernier pendant le débordement de la rivière. Les classes riches et les habitants des quartiers bien aérés et proportionnellement moins peuplés, comptèrent à peine quelques cas de choléra; tandis que les quartiers habités par des Juifs, dont la saleté est proverbiale en Pologne, en furent moissonnés.

D'un autre côté, on a vu des maisons où, malgré la plus scrupuleuse attention, il n'était pas possible de rien découvrir qui pût expliquer les nombreuses pertes produites par le choléra.

On n'a pas rencontré des faits qui eussent parlé assez démonstrativement en faveur de la contagion du choléra, et il résulte des observations assez nombreuses, qu'il faut chercher ailleurs la raison de la multiplication des victimes qu'on a observée souvent sur les habitants de la même maison. Dans la maison de *bienfaisance* ayant plus de 200 habitants, il y avait pendant cette dernière épidémie, 17 malades, et sur ce nombre, 9 succombèrent. Il est à noter que toutes les personnes qui y sont tombées malades, habitaient un pavillon attenant à une rue descendant directement jusqu'au pont de la Vistule; les habitants des autres pavillons étaient complétement préservés du choléra, quoique toute la population de cette institution charitable reste journellement dans les plus intimes rapports. Les trois quarts des soldats cholériques logés dans les casernes d'Alexandre, habitaient également un pavillon situé sur les bords de la Vistule; les autres parties de cet établissement en étaient au contraire incomparablement moins affligées. L'humidité n'a pas paru pourtant à elle seule suffire pour la production du choléra, et on a vu à peu près autant de malades pendant les journées les plus sèches, que les jours pluvieux.

Depuis le 2 juin jusqu'au 28 juillet, il y avait en Pologne 2,225 personnes affectées de choléra, et sur ce nombre 895 sont mortes.

Pendant tout le temps que l'épidémie a régné à Varsovie, et surtout pendant qu'elle faisait le plus de ravages, beaucoup de personnes sentaient un malaise général avec faiblesse, étourdissements, tristesse, tendance aux sueurs affaiblissantes, survenant après la moindre fatigue; en même temps elles éprouvaient de la pesanteur à l'épigastre, des nausées, des borborygmes, des douleurs abdominales, de l'insomnie, etc.; les selles furent rares chez ces personnes, où la constipation légère alternait avec la diarrhée; en même temps l'appétit diminuait; la langue se couvrait d'un enduit muqueux, blanchâtre, et les malades avaient le désir des boissons chaudes; l'urine devenait jaune; quelquefois les nausées se terminaient par des vomissements, et quelquefois même il y avait un peu de fièvre. Les personnes qui offraient en plus grand nombre les indispositions

ci-dessus indiquées furent les hypochondriaques, souffrant depuis quelque temps des hémorrhoïdes, ou se livrant habituellement aux boissons alcooliques.

D'autres maladies, qui étaient autrefois assez communes dans la même saison, telles que les fièvres intermittentes, étaient très-rares pendant la durée du choléra.

Les indispositions indiquées cédaient ordinairement assez facilement au régime et à l'emploi des boissons douces; quelquefois cependant elles se prolongeaient au delà d'un et même de deux septénaires.

Le véritable choléra a été précédé à peu près chez tous les individus par la diarrhée durant quelquefois quelques heures, et plus souvent plusieurs jours avant l'apparition des symptômes propres du choléra. La diarrhée était généralement accompagnée d'un affaiblissement plus ou moins considérable, de coliques, de borborygmes, de renvois et de nausées; en même temps on remarquait souvent plus ou moins de gêne dans la respiration; de l'affaiblissement de la voix et du crachottement; les matières alvines, d'abord stertorales, devenaient de plus en plus séreuses, blanchâtres, déposant un sédiment floconneux analogue à du riz demi-cuit.

Dans un assez grand nombre de cas, avec l'emploi des moyens convenables, on parvenait à empêcher le développement de la maladie, qui ne manquait pas de se déclarer aussitôt qu'il y avait de la négligence de la part des malades, s'ils commettaient quelques écarts de régime ou s'ils étaient sous l'influence d'une émotion morale forte, etc. Alors il survenait rapidement après le repas ou après le sommeil des vomissements composés d'abord des matières à demi digérées, plus tard séreux et blanchâtres, comme les déjections alvines. Dans quelques cas les vomissements, avant de prendre ce dernier caractère, devenaient verdâtres ou brunâtres, amers ou acides; plus rarement on observait des vomissements rougeâtres avec quelques stries de sang.

Dans un petit nombre de cas, où peu de temps après l'invasion des vomissements survenait la diarrhée, les matières alvines étaient composées d'aliments non digérés avant de prendre leur aspect caractéristique.

Les évacuations par en haut comme celles par en bas, n'étaient pas généralement accompagnées de beaucoup d'efforts; elles dépassaient toujours la quantité de liquides introduits dans le tube digestif.

A mesure que les évacuations devenaient plus fréquentes, le froid, qui commençait par la nuque, le visage et les mains, gagnait successivement les pieds ainsi que le reste du corps; en même temps le visage devenait livide, ainsi que les ongles; quelquefois même toute la surface du corps se colorait assez rapidement en noir; la voix faiblissait de plus en plus; le pouls s'affaissait, et il survenait des crampes dans les mollets et dans les doigts des pieds et des mains. Dans quelques cas, rares il est vrai, les crampes envahissaient les muscles du ventre, de la poitrine et du dos, et ressemblaient assez aux mouvements convulsifs du tétanos.

(*La suite à un prochain volume.*)

Des rétrécissements de l'urèthre.

Les rétrécissements de l'urèthre surviennent le plus souvent à la suite d'inflammations de la muqueuse qui tapisse le canal excréteur. La blennorrhagie est l'inflammation la plus intense de l'urèthre; aussi les strictures se développent à la suite des altérations qu'elle amène dans la composition des tissus.

Presque tous les malades qui éprouvent quelques difficultés dans l'excrétion des urines ont eu des gonorrhées plus ou moins rebelles; quelquefois même l'écoulement, après avoir disparu d'une manière douteuse, s'est renouvelé plusieurs fois sans cause appréciable, ou bien à la suite d'un écart de régime ou d'un excès dans les plaisirs de l'amour.

Le chirurgien, en faisant glisser une bougie dans un canal ainsi fatigué par des irritations successives, occasionne au malade une douleur générale, mais plus vive dans certains points de l'urèthre, là où l'inflammation paraît s'être fixée d'une manière plus intense. Dans cet état de choses, la partie malade n'est pas encore indurée, et la dilatation par les bougies peut rendre au canal son diamètre naturel. Malheureusement il ne peut en être ainsi dans le plus grand nombre des cas, parce que le malade oppose une résistance passive à des conseils sages et prudents : il s'endort dans une sécurité funeste, et laisse à l'inflammation le loisir de traîner à sa suite tous les désordres. La nature des tissus est bouleversée; des indurations des fausses membranes, des ulcérations se développent dans l'urèthre comme partout ailleurs.

Alors que le gonflement des tissus est amené par l'appel des fluides, la dilatation des capillaires sanguins, il disparaît avec l'irritation elle-même; mais il n'en est pas ainsi du gonflement qui reconnaît pour cause l'hypertrophie de la muqueuse uréthrale. On peut alors constater des métamorphoses dans la vitalité des parties, soit que l'inflammation ait altéré seulement la membrane muqueuse, ou qu'elle se soit propagée au tissu cellulaire sous-jacent et au corps spongieux. On voit dans ces cas des indurations provoquées par le dépôt de liquides concrescibles dans les mailles des tissus, des étranglements véritables qui apportent une gêne plus ou moins grande dans l'émission des urines. Ces étranglements solitaires ou multiples ont le plus souvent une longueur de deux à trois lignes; mais ils peuvent avoir deux à trois pouces d'étendue, comme on en trouve des exemples dans les écrits de *Wisemann, Hunter, En. Home, Chopart, Bell.* Les points du canal ainsi affectés ont une résistance considérable; on ne peut les franchir qu'avec peine et difficulté. Souvent ils offrent à l'extérieur, un relief appréciable au tact du chirurgien.

L'obstruction de l'urèthre est occasionnée quelquefois par des cloisons membraneuses, des espèces de diaphragmes qui coupent le canal en deux parties; une petite ouverture, dont le siége est susceptible de varier, les fait communiquer l'une avec l'autre. Ces fausses membranes organisées ont pour matrice la muqueuse hypertrophiée et douée d'une vascularité extrême. Nous ne pensons pas que ces brides soient amenées par la cicatrisation d'ulcères

anciens du canal, dans la persuasion où nous sommes que l'écoulement blennorrhagique est le produit de l'urétbrite, et non le résultat d'ulcérations qui existent très-rarement. Quant aux carnosités, aux fongosités des surfaces ulcéreuses qui amènent des rétentions d'urine en obstruant le canal, nous ne croyons pas à leur existence, parce qu'elle est en opposition directe avec les résultats de l'anatomie pathologique de nos jours. Ev. Home n'en a jamais trouvé dans les strictures nombreuses qu'il a eu à traiter. Nous avons été à même d'observer des cas multiples de rétrécissement de l'urèthre, soit dans les hôpitaux de Paris, soit dans notre pratique, et nous pouvons assurer que nous avons toujours trouvé des indurations ou des cloisons membraneuses qui avaient provoqué l'obstruction du canal.

La situation des strictures uréthrales n'a rien de fixe, et l'on ne trouve à cet égard dans les auteurs qu'incertitude et divergence. Quelquefois on les rencontre au niveau du méat urinaire, à la base du gland, le plus souvent au niveau du bulbe et dans la portion membraneuse du canal. Quelle que soit au reste la situation du rétrécissement, il donne lieu, à peu de chose près, aux mêmes symptômes, aux mêmes accidents. L'ancienneté de la maladie, l'étroitesse plus grande de la coarctation, amènent seules des symptômes plus graves. Alors que le rétrécissement de l'urèthre est léger, le malade expulse ses urines par un jet délié, tordu sur lui-même, quelquefois bifurqué dans les premiers instants de l'émission; il éprouve une chaleur insolite, désagréable, dans toute l'étendue du canal, des pesanteurs au périnée. Le besoin d'expulser les urines se renouvelle souvent, trois ou quatre fois pendant la nuit. Si cet état de choses persiste, l'émission du liquide devient graduellement plus lente, plus douloureuse et provoque des douleurs dans les aines, au-dessus du pubis; on sent dans cette région une tumeur globuleuse rénitente, qui n'est autre que la vessie distendue par l'urine. En la palpant on provoque chez le malade de nouvelles envies d'uriner. Alors, en effet, si un traitement bien dirigé ne vient atténuer les progrès de la stricture, l'urine ne peut être projetée à une certaine distance, tombe entre les cuisses du malade qui, après les plus grands efforts, ne peut en expulser que quatre ou cinq gouttes. L'incontinence ne tarde pas à paraître; l'urine, momentanément retenue derrière l'obstacle, s'écoule goutte à goutte par les seules lois de la pesanteur, imbibe les linges du malade et provoque une odeur ammoniacale des plus insupportables. Dans cette période du mal, le plus petit écart dans le régime amène l'impossibilité absolue de rendre une seule goutte d'urine. On conçoit à merveille que le rétrécissement sans cesse irrité par le passage d'un liquide âcre, se gonfle par la distension des vaisseaux, la stase des fluides, jusqu'au point d'amener l'obturation complète du canal. La rétention d'urine est suivie de douleurs intolérables : le besoin est là incessant, impérieux, et les plus grands efforts du malade sont inhabiles à le satisfaire. Si la nature ou les ressources ne viennent au secours du patient, il est voué à une mort certaine.

L'émission du sperme ne peut s'accomplir selon les vues de la nature chez les sujets qui ont des coarctations de l'urèthre; le plus souvent ils deviennent impropres à la reproduction. L'éjaculation ne peut se faire que d'une manière imparfaite; souvent elle ne peut avoir lieu : alors la liqueur prolifique, retenue derrière l'obstacle, s'écoule peu à peu après le coït quand l'érection a cessé. Dans l'orgasme vénérien, il arrive que le malade éprouve une douleur vive et lancinante dans un point du canal, et qu'il sort quelques gouttes de sang provenant de la déchirure de petits vaisseaux qui rampent sur le lieu enflammé.

Les ébats de l'amour amènent une difficulté plus grande dans l'émission des urines, par suite de l'irritation qu'ils provoquent dans le point déjà malade. Quelquefois ils sont suivis d'un écoulement jaunâtre qu'on peut confondre avec une blennorrhagie, mais qui en diffère essentiellement. On trouve dans l'ouvrage d'Ev. Home l'observation d'un individu, avancé en âge, qui, après avoir cohabité avec sa servante, eut un écoulement de nature douteuse. On reconnut l'existence d'un rétrécissement qu'on fit promptement disparaître avec l'écoulement verdâtre auquel il avait donné naissance. Au reste, ces deux variétés d'écoulement revêtent des symptômes particuliers : l'un, celui qui reconnaît pour cause l'existence d'un rétrécissement, se déclare immédiatement, atteint son apogée dans les vingt-quatre heures, et décroît insensiblement de manière à ne plus laisser de traces le quatrième ou cinquième jour; l'autre, l'écoulement blennorrhagique, est précédé de démangeaisons dans le canal, et ne se déclare que cinq ou six jours après une cohabitation suspecte; il va toujours en grossissant, et a pour cortége des douleurs et des symptômes inflammatoires très-intenses.

Je n'ai pas l'intention de faire un traité complet sur les rétrécissements de l'urèthre, et d'entrer dans des détails circonstanciés sur leurs suites fâcheuses. Je me contente d'énumérer les fistules urinaires, les cystites, les catarrhes, les calculs qui se développent à la suite du séjour forcé de l'urine dans la vessie. Je me hâte d'entrer dans la discussion sur les méthodes diverses qui ont été préconisées pour la guérison des strictures.

Dans la thérapeutique des rétrécissements de l'urèthre, on a pour but de détruire l'obstacle qui s'oppose à la libre émission des urines. On peut remplir cette indication en comprimant les tissus exubérants du canal, ou bien en les détruisant par une véritable perte de substance. De là deux grandes méthodes : la dilatation par les bougies ou les sondes, et la cautérisation.

Les bougies de gomme élastique sont choisies par la grande majorité des chirurgiens; je les emploie de préférence aux cordes à boyau et aux bougies de plomb, parce qu'elles ont une consistance un peu plus grande et qu'elles permettent ainsi d'exercer une certaine pression sur les parois du rétrécissement. Si la bougie introduite dans le canal est arrêtée dans sa marche, on doit la retirer un peu, la pousser de nouveau et réitérer cette manœuvre afin de favoriser son passage. On facilite aussi son introduction en soutenant avec deux ou trois doigts le point du canal où elle vient butter. Cette manière de faire est principalement utile, alors que l'obstacle avoisine la courbure de l'urèthre; et si la coarc-

tation se trouve encore un peu plus bas, il est avantageux d'introduire un doigt dans le rectum pour rendre la marche de la bougie plus facile. Lorsqu'on est parvenu à introduire des bougies d'un gros calibre, il faut, avant de les faire filer dans le canal, leur donner la courbure naturelle de l'urèthre. Si on néglige cette précaution, on est obligé de les pousser avec force, afin de leur imprimer dans l'intérieur même du canal la courbure qu'elles peuvent avoir. Cette manœuvre est douloureuse et fatigue le malade.

Après l'introduction de la bougie, je la fais maintenir en place, de trente à quarante minutes; après ce laps de temps je la retire et renvoie le malade à ses occupations. Je réitère ces manœuvres tous les jours; je laisse la bougie à demeure, le même espace de temps; j'augmente graduellement le volume des bougies à mesure que le rétrécissement s'élargit, et j'arrive ainsi, peu à peu, à en mettre une qui remplit entièrement l'ouverture du canal.

Ce traitement si simple, si peu douloureux et fatigant pour le malade, est exempt d'accidents et d'inconvénients. Je le combine avec la cautérisation, et j'obtiens des guérisons solides et durables, comme le prouvent les observations annexées à la suite de ce mémoire.

Une bougie, ainsi introduite dans la vessie toutes les vingt-quatre heures, et laissée en place un si court espace de temps, amène rarement une tuméfaction du rétrécissement assez grande pour empêcher pendant quelques jours une introduction nouvelle. La rétrocession de la maladie marche sans encombre et atteint par là son dernier période. Rarement aussi ce séjour moméntané de la sonde amène ces fluxions intenses de l'urèthre qui se propagent par continuité de tissus aux canaux déférents, aux testicules, et vous forcent d'avoir recours aux antiphlogistiques et d'interrompre le traitement pendant plusieurs jours.

L'introduction d'une bougie offre quelquefois des difficultés; sa marche dans le canal peut être empêchée par une cloison membraneuse des tissus exubérants, dont l'ouverture est ténue et non parallèle à l'axe du canal. Alors si le chirurgien, après quelques douces tentatives, s'obstine à pousser la bougie contre l'obstacle, elle se pelotonne et se contourne en spirale. Quelquefois même elle se replie dans la moitié de sa longueur, sans franchir l'obstacle, et ses deux extrémités se présentent à la fois au méat urinaire. Dans ces cas de rétrécissement considérable, je me garde bien de pousser la bougie avec brutalité; je l'appuie sur l'obstacle, je fais en sorte de l'y engager un peu, et après l'avoir maintenue dans cette position pendant douze ou quinze minutes, je la retire et renvoie le malade au jour suivant. A la seconde tentative, la bougie pénètre dans l'obstacle et le franchit. J'explique cette métamorphose, selon les idées de *Dupuytren*, par la supersécrétion de mucosités due à la présence momentanée de la bougie, et à la dilatation plus grande de l'ouverture du rétrécissement. Nous verrons ultérieurement quelle est la conduite la plus sage et la plus raisonnable dans la rétention d'urine amenée par l'obturation complète du canal.

Il est des praticiens qui dédaignent l'emploi des bougies dans le traitement des strictures uréthrales; ils aiment beaucoup mieux déchirer les rétrécissements avec des sondes de métal d'un gros calibre, ou les perforer avec des sondes coniques. Une marche lente, des soins minutieux ne sauraient convenir à leur manière de faire : introduire une sonde d'argent, la remplacer au bout de deux ou trois jours par une sonde de gomme élastique, changer celle-ci tous les huit jours; voilà pour eux les principes larges et solides de la haute chirurgie. Qu'importent les douleurs aiguës du malade. Qu'importent les fausses routes, les abcès phlegmoneux qui se développent aux environs de l'urèthre et de la prostate? Malheureusement, j'ai vu bien souvent des accidents néfastes conduire les malades au tombeau à la suite de ces manœuvres brutales. Je pourrais aisément multiplier les observations à cet égard; mais je me contente d'en publier deux cas.

Un jeune sous-officier d'artillerie, affecté d'un rétrécissement considérable dans la portion membraneuse de l'urèthre, vint réclamer, dans un des hôpitaux de Paris, les soins éclairés d'un habile chirurgien. Après quelques tentatives infructueuses de cathétérisme, la rétention d'urine étant absolue, on eut recours à l'emploi de la sonde conique. Le pauvre malade éprouva des douleurs intolérables, on n'arriva pas dans la vessie, et on parlait d'en faire la ponction lorsque le patient fut pris d'un *dilirium tremens* auquel il succomba.

Un haut dignitaire de l'église fut affecté d'une rétention d'urine occasionnée par des coarctations multiples du canal. J'accompagnais, en qualité d'aide, le chirurgien qui fut appelé pour lui donner ses soins. Le cathétérisme, par les moyens ordinaires, ayant échoué, on franchit les obstacles, de vive force, avec la sonde conique, et on ne parvint à pénétrer dans la vessie qu'après avoir torturé le malade pendant plus d'une heure. Dès le lendemain, il survint des douleurs atroces, le délire, des symptômes inflammatoires très-graves qui furent ultérieurement suivis d'eschares gangréneuses et d'abcès nombreux dont on ne pouvait jamais tarir la source. Après trois mois de souffrances, le malade put se lever et reprendre peu à peu le cours de ses affaires; mais il était encore fatigué par une incontinence de l'urine lorsque je le perdis de vue.

Ces deux observations ont été recueillies dans la pratique d'un chirurgien distingué qui manie la sonde avec une prestesse et une habileté remarquables. Que fera donc un jeune médecin, au début de sa carrière, en suivant de tels errements? Pour moi, j'aimerais beaucoup mieux, dans des cas graves et pressants, après avoir fait des tentatives modérées pour sonder le malade, pratiquer la ponction de la vessie par le rectum ou l'hypogastre, plutôt que de m'exposer à faire de fausses routes, et vouer ainsi le malade à des accidents mortels.

Les Anglais sont grands partisans de la cautérisation dans le traitement des strictures de l'urèthre; l'instrument de prédilection, pour arriver à leurs fins, est la bougie armée de Hunter. Ils attaquent le rétrécissement d'avant en arrière avec le caustique, et en renouvellent l'emploi jusqu'au moment où une bougie ordinaire traverse le canal sans difficulté. Certes, une telle manière de faire porte en soi le ca-

chet d'une extrême simplicité; mais le chirurgien agit en aveugle et peut occasionner des accidents formidables. Ne voit-on pas souvent de fausses routes, des hémorrhagies graves, des rétentions d'urine à la suite de ce mode de traitement?

La rétention d'urine est toujours imminente : on ne peut faciliter l'arrivée des instruments dans la vessie qu'après la destruction complète du rétrécissement. On diminue l'épaisseur de l'obstacle sans augmenter la largeur de son ouverture, et s'il survient, à la suite des manœuvres, une fluxion légère dans le canal, le malade ne peut uriner et se trouve dans les conditions les plus défavorables pour le cathétérisme. Un accident semblable est arrivé plusieurs fois à *Ev. Home*, et l'a forcé d'avoir recours à la ponction de la vessie.

Je suis aussi partisan du caustique dans la thérapeutique des rétrécissements de l'urèthre; mais je ne l'emploie jamais dans la première période du traitement. Je dilate d'abord l'ouverture de l'obstacle; j'apporte une amélioration sensible dans l'émission des urines, et je cautérise de dedans en dehors selon la méthode de *Ducamp*. Pour moi l'action du caustique n'est pas d'une première nécessité; je n'oserai jamais m'ouvrir un passage, avec son aide, à travers des tissus indurés. Je le mets seulement en usage à une époque avancée du traitement, alors que la compression par les bougies a rétabli le cours des urines, afin de modifier la vitalité des tissus malades, détruire leurs restes d'exubérance et assurer ainsi la guérison de la maladie. Ces deux méthodes doivent se prêter un mutuel appui pour amener des résultats avantageux; mais si l'une d'elles devait être sacrifiée, j'opterais pour la compression par les bougies comme moins douloureuse et plus sûre dans ses effets.

Lorsqu'un malade s'offre à moi avec les symptômes d'une stricture uréthrale, je le sonde avec une bougie de moyen calibre afin de m'assurer si le rétrécissement est considérable et dans quelle portion du canal il existe. Après cette manœuvre, si la bougie exploratrice a été arrêtée par une coarctation et n'a pu la franchir, je lui substitue immédiatement une bougie très-fine, et le plus souvent je parviens à franchir l'obstacle. Dans cette première séance, je fatigue peu le malade, dans la crainte d'irriter les parois du rétrécissement, et de trouver le lendemain un obstacle plus grand que la veille. Avec une bougie ténue, il est difficile de savoir s'il existe un ou plusieurs rétrécissements, parce qu'à mesure qu'on s'approche de la vessie, les coarctations ont une ouverture plus grande qui donne toute facilité au passage de la bougie. Ce n'est qu'à une époque plus avancée du traitement, alors qu'on emploie une bougie plus résistante et plus forte, qu'il est plus facile de s'assurer quels sont les points du canal qui offrent quelque obstacle. Cette simple exploration vous donne peu de certitude sur la forme du rétrécissement, mais elle vous permet d'apprécier sa longueur. Au reste, peu importe la variété diverse des rétrécissements; ils sont tous soumis au même mode de traitement, la compression par les bougies.

J'ai déjà dit, dans une autre partie de ce travail, qu'au lieu de laisser la sonde à demeure et d'exposer ainsi le malade à une série de symptômes inflammatoires, je me contentais de la laisser dans le canal de trente à quarante minutes toutes les vingt-quatre heures. Ce mode de traitement, d'une simplicité extrême, à peine douloureux, est rarement accompagné d'accidents, et permet au malade de vaquer au soin de ses affaires. Je continue ainsi l'emploi des bougies jusqu'au moment où il m'est possible d'en introduire une qui remplisse entièrement l'ouverture du canal. Arrivé à cette période du traitement, je cautérise les restes de la coarctation avec la sonde droite ou courbe du professeur Lallemand, selon les portions de l'urèthre où se trouve placé le rétrécissement. Je me sers rarement de la bougie *porte-empreinte* de Ducamp; je crois que l'auteur avait exagéré les avantages qu'on peut en retirer. Il me semble qu'un chirurgien exercé, en faisant filer lentement la sonde dans le canal, reconnaît à merveille les points rétrécis; il peut, avec toute connaissance de cause, engager le stylet à cuvette dans le centre de la coarctation, et en cautériser successivement tous les points en le faisant rouler sur son axe. La douleur qui accompagne l'application du caustique est à peine plus sensible que celle produite par l'introduction de la bougie; l'inflammation qui la suit est à peu près nulle. Il est rare qu'un écoulement paraisse après l'application, et souvent on voit diminuer celui qui existait déjà. L'hémorrhagie ne peut avoir lieu dans ce mode de cautérisation, parce que les parties détruites sont les plus éloignées du corps caverneux. Il est impossible de faire une fausse route, car on pénètre dans l'ouverture du rétrécissement et on n'emploie pas la force pour le faire. Une seconde application du caustique et au plus une troisième suffit, dans la grande majorité des cas, pour faire uriner le malade à plein canal. Les observations qui sont à la suite de ce travail mettront la vérité de ces faits dans la plus grande évidence. S'il existe un second rétrécissement, je l'attaque de la même manière, alors que le passage des instruments est facile jusqu'à lui; et s'il y en a un troisième, je ne commence à le cautériser que quand le second est complétement détruit. Je termine la guérison, d'après les vœux de Ducamp, par les bougies à ventre. Cette manière de faire, dans la thérapeutique, des rétrécissements de l'urèthre, amène des résultats prompts et durables. On obtient, à moins de complications particulières, des guérisons complètes dans l'espace de trente à quarante jours.

Rétention d'urine causée par un seul rétrécissement.

Observation première. — M. B...., négociant à F., département du Gers, âgé de quarante ans, doué d'une constitution forte et pléthorique, eut à vingt ans une blennorrhagie qui parcourut lentement ses périodes diverses et finit par disparaître après trois mois de soins. Il contracta, quinze ans après, une blennorrhagie nouvelle qui dura longtemps, et laissa à sa suite une série de symptômes désagréables. Le malade urinait souvent, peu à la fois, et par un jet très-délié; il éprouvait sans cesse des cuissons dans la verge et des pesanteurs au périnée. Il suivit sans succès plusieurs traitements

antisyphilitiques ; on voulut le mettre à l'usage des sondes en gomme élastique ; mais la douleur qu'elles amenèrent et l'engorgement des glandes inguinales lui en firent cesser l'emploi.

Depuis cette époque, l'émission des urines est devenue plus laborieuse ; le besoin de les rendre se renouvelait quatre à cinq fois par nuit, et M. B.... ne pouvait les expulser qu'au milieu d'une suite d'efforts violents. Tel était l'état de choses lorsque le malade vint me consulter. Je le sondai avec une bougie de moyen calibre et je reconnus un rétrécissement considérable dans la portion membraneuse de l'urèthre ; je fis arriver immédiatement une bougie très-fine sur le rétrécissement ; j'essayai, mais en vain, de la faire passer jusque dans la vessie. Je me contentai, dans cette première séance, d'engager la bougie dans le rétrécissement et de l'y maintenir pendant un quart d'heure.

Le lendemain je réitérai mes manœuvres, et je parvins à franchir l'obstacle ; je laissai la bougie à demeure pendant quarante minutes, et le malade fut renvoyé à ses occupations. Le même mode de traitement fut employé les jours suivants ; j'augmentai graduellement, et, dès le vingt-huitième, il me fut possible d'en passer une qui remplissait totalement l'ouverture du canal. Le malade alors était dans un état prospère, il n'éprouvait plus qu'à de longs intervalles le besoin d'uriner, et pouvait expulser le liquide à plein jet. Dans cet état de choses, dans le but de modifier la vitalité des tissus, de détruire les restes exubérants du canal, je cautérisai avec la sonde courbe du professeur Lallemand, deux fois et à trois jours d'intervalle, les points de l'urèthre primitivement malades, et je complétai la guérison avec les bougies à ventre de Ducamp. Le trente-huitième jour je fis passer, pour la dernière fois, dans le canal de M. B...., une bougie de quatre lignes de diamètre et le renvoyai dans un état parfait. Aujourd'hui, trois ans après son traitement, M. B... jouit d'une santé florissante.

Observation deuxième.—M. C...., âgé de vingt-quatre ans, négociant à Bordeaux, eut, à l'âge de vingt-deux ans, une gonorrhée intense qui dura dix mois et ne disparut qu'après des injections réitérées d'eau blanche et de solution de nitrate d'argent. De temps à autre, à la suite d'un écart de régime, d'un excès dans les plaisirs de l'amour, il voyait des taches jaunâtres suinter du méat urinaire. Quelques capsules de copahu en faisaient raison. Cependant M. C... voyait avec douleur diminuer progressivement la grosseur du jet de ses urines ; il éprouvait plus souvent le besoin de les rendre, se levait plusieurs fois pendant la nuit et se livrait à des efforts considérables pour uriner. Il alla consulter un praticien de la ville qui lui dit qu'il fallait dépurer la masse des humeurs et qu'il guérirait à merveille. Le malade était docile, mais son temps de répit n'arrivait pas. Fatigué d'être sans cesse sous l'imminence d'une rétention d'urine, il vint réclamer mes soins.

Je reconnus un rétrécissement de l'urèthre, quelques lignes avant le bulbe ; je pris une bougie d'un calibre ténu, mais je ne pus franchir l'obstacle dans la première séance. A la seconde entrevue je fus plus heureux et j'arrivai dans la vessie. Le calibre des bougies fut augmenté graduellement ; leur séjour dans l'urèthre, momentané et périodique, amena la disparition de l'obstacle vers le trentième jour. Je cautérisai une seule fois avec la sonde droite du professeur Lallemand, et j'eus le plaisir de renvoyer le malade parfaitement guéri trente-six jours après la première introduction des bougies. Depuis cette époque, quinze mois se sont écoulés, et le jet des urines n'a rien perdu de sa grosseur et de sa force.

Observation troisième.—M. S...., âgé de vingt-deux ans, appartenant à une famille honorable de Bordeaux, contracta à Paris, il y a deux ans, une blennorrhagie et des chancres. Un traitement méthodique fut mis en usage, suivi avec ponctualité et rigueur ; deux mois écoulés, la blennorrhagie et les ulcérations syphilitiques avaient disparu complétement. Quelques temps après il eut une gonorrhée nouvelle dont il ne pouvait jamais tarir la source. Fatigué d'avoir recours sans cesse à des moyens infructueux, il abandonna son écoulement aux soins de la nature. Le malade resta dans cet état de torpeur jusqu'au moment où il vit le jet de ses urines diminuer progressivement et la nécessité où il était d'uriner sans cesse. Un autre symptôme l'effrayait aussi beaucoup : pendant les efforts qu'il faisait pour expulser ses urines, il rendait une certaine quantité de sperme, et craignait d'être impuissant par le manque absolu d'érection.

Ce jeune homme vint me consulter, dans le courant du mois de mars 1858 ; j'introduisis dans le canal une bougie de moyenne grosseur et je reconnus deux rétrécissements, le premier à la base du gland et le second dans la portion membraneuse de l'urèthre. Je franchis le premier obstacle avec la sonde d'argent, afin d'ouvrir aux bougies un passage facile, et dans l'assurance où j'étais de ne pouvoir faire de fausses routes dans une partie si rapprochée du méat. Le malade fut fatigué, accusa une vive douleur et perdit une certaine quantité de sang. Je prescrivis un bain d'une heure, le repos et l'usage d'une tisane de graine de lin. Deux jours après, je fis arriver une bougie fine jusque sur le second rétrécissement, et après quelques douces tentatives elle franchit l'obstacle et pénétra dans la vessie. Je réitérai ces manœuvres tous les jours, pendant un mois, en augmentant graduellement le volume de la bougie et en la laissant à demeure pendant trente ou quarante minutes. Après ce laps de temps, le malade pouvait longtemps conserver ses urines, les rendre à gros jet et sans douleur. J'ai complété sa guérison en lui cautérisant deux fois l'un et l'autre rétrécissement avec les sondes de M. Lallemand.

Ce jeune homme, débarrassé des coarctations de l'urèthre, était désolé à cause de son état de nullité dans les plaisirs de l'amour. Je lui prescrivis des frictions, à la partie inférieure de la colonne vertébrale, avec de la teinture de *strychnos nux vomica ;* je lui donnai en même temps, pour prendre deux fois par jour, des pilules avec un quart de grain de strychnine, et dès le douzième jour une amélioration sensible s'est manifestée dans l'excitation des organes génitaux. Depuis cette époque, tout est rentré sous l'empire des lois physiologiques, et notre malade jouit d'une belle santé.

Observation quatrième. — M. D...., âgé de vingt-cinq ans, d'une constitution lymphatique, né-

gociant à Bordeaux, eut, à l'âge de vingt-trois ans, une gonorrhée sans complications, qu'il traita avec tous les soins convenables et qui disparut après trois mois, à l'aide d'injections réitérées de solution de nitrate d'argent. Quelques jours après la cessation de l'écoulement il passa plusieurs nuits en voiture; il eut de nouveau des cuissons dans l'urèthre, des pesanteurs au périnée, et un suintement blennorrhagique qui cette fois se montra rebelle à l'ensemble des moyens connus pour l'arrêter.

Le malade vint réclamer mes soins au mois d'avril 1837; je reconnus avec une bougie de moyen calibre la présence d'un rétrécissement à trois pouces du méat urinaire. Je le combattis par l'introduction momentanée et périodique des bougies graduées; mais vers le vingt-sixième jour, la fluxion de l'urèthre devint plus forte, les envies d'uriner plus fréquentes, les douleurs se propagèrent au canal déférent et au testicule. Je suspendis immédiatement l'emploi des bougies; j'ordonnai le repos au lit, la diète et une saignée de huit onces. J'eus recours le lendemain à l'application de trente sangsues sur le trajet du cordon testiculaire et à l'emploi des quarts de lavements laudanisés. Je parvins à enrayer promptement le progrès des symptômes inflammatoires; je hâtai la disparition de l'engorgement à l'aide des frictions d'onguent napolitain opiacé, répétées matin et soir, et de l'application constante de cataplasmes émollients.

Ces accidents intercurrents retardèrent la guérison du malade; l'usage des bougies ne put être repris que vingt jours après les premiers symptômes de l'hypéremie urèthrale. Je cautérisai une seule fois les restes de la coarctation, et le malade, parfaitement rétabli, fut rendu à ses occupations. Dans ce cas, le traitement a été long, pénible pour le malade; mais je dois dire que le sujet est doué d'une irritabilité excessive et d'une exquise sensibilité. Aujourd'hui, M. D.... est marié, et ne conserve plus la moindre trace de son ancienne maladie.

Observation cinquième. — M. B..., commis voyageur, âgé de vingt-huit ans, d'une constitution forte et pléthorique, eut, à l'âge de douze ans, une blennorrhagie qu'il contracta dans les colonies en cohabitant avec une négresse. Il conserva, pendant trois années, un écoulement qui finit enfin par céder à l'usage réitéré du baume de copahu.

M. B..., à l'âge de vingt-six ans, eut, en France, une gonorrhée nouvelle, très-douloureuse et très-rebelle aux agents thérapeutiques. Ce jeune homme, d'une humeur enjouée, ami des femmes et du plaisir dédaignait les douleurs physiques et reculait sans cesse devant l'idée de subir un traitement. A la suite d'une partie de plaisir, il fut pris à Rouen, il y a dix-huit mois, d'une rétention d'urine complète; le médecin essaya sans succès l'emploi du cathétérisme, et se contenta de lui prescrire un bain d'une heure et l'application d'un cataplasme émollient sur la région hypogastrique. Le malade put rendre ses urines par les seuls efforts de la nature, et remit à un moment plus opportun le soin de faire restaurer ses voies urinaires.

M. B... vint à Bordeaux, dans le courant de janvier 1837, et réclama mes conseils. Alors ce malade éprouvait de la difficulté à uriner, des douleurs dans le canal, des pesanteurs et des tiraillements dans les aines, un écoulement presque aussi abondant que celui d'une blennorrhagie récente. Il urinait souvent, jusqu'à six fois chaque nuit, peu à la fois, par un jet fisiforme et bifurqué; ses urines avaient une odeur ammoniacale prononcée.

J'introduisis une bougie de moyen calibre qui fut arrêtée par un rétrécissement considérable dans la portion membraneuse de l'urèthre. Je fis usage alors d'une bougie ténue qui franchit la coarctation, après quelques tentatives, et arriva dans la vessie. Un mois après, le cours des urines était libre et l'écoulement avait disparu; l'introduction périodique des bougies graduées n'avait amené aucun accident. Je cautérisai trois fois, à quelques jours d'intervalle, les points du canal qui me paraissaient encore hypertrophiées; je complétai la cure avec les bougies à ventre de Ducamp, et le trente-sixième jour le malade humait de nouveau les plaisirs d'une vie joyeuse. Depuis cette époque, j'ai reçu plusieurs fois des nouvelles de M. B..., qui continue de se porter à merveille.

Observation sixième. — M. R..., âgé de vingt-cinq ans, d'une constitution lymphatique, négociant à Bordeaux, eut, il y a deux ans, une gonorrhée très-simple qui le fit souffrir à peine. Etant en voyage, l'écoulement persistant encore, M. R... alla consulter, à Paris, un médecin qui lui conseilla de faire dans le canal des injections avec une once de sulfate de zinc dans quatre onces de véhicule. Dès les premières injections, il survint une inflammation intense et des douleurs très-vives. Alors le malade revint à l'emploi des tisanes émollientes, et eut recours ultérieurement à l'usage du poivre-cubèbe et du baume de copahu, afin d'arrêter l'écoulement. Ces médicaments balsamiques n'amenèrent pas tout l'effet désiré; le suintement disparaissait pour quelques jours et ne tardait pas à reparaître plus opiniâtre et plus rebelle.

M. R..., fatigué par l'insuccès des agents thérapeutiques qu'il attribuait à ses voyages continuels, se contenta pendant quelques mois de suivre un régime doux, et ne songea de nouveau à sa guérison qu'à une époque plus éloignée.

Dans le courant du mois d'août 1838, il vint me consulter en me témoignant la peine qu'il avait de se trouver dans un état aussi désagréable. Il éprouvait des cuissons dans la verge, des pesanteurs au périnée à la racine des bourses; il urinait souvent, plusieurs fois dans la nuit; le jet des urines était grêle, tordu sur lui-même, quelquefois bifurqué; il avait un écoulement jaunâtre et peu abondant. Durant les efforts auxquels il se livrait pour expulser les matières fécales, il perdait une quantité notable de sperme qui venait tacher la chemise. Je le sondai avec une bougie de moyen calibre, et je reconnus deux rétrécissements, l'un situé à deux pouces et demi du méat urinaire, l'autre dans la portion membraneuse de l'urèthre. Je parvins à franchir les deux obstacles avec une bougie fine dès la première séance. J'augmentai graduellement la grosseur des bougies, et le vingt-huitième jour je pouvais en passer une qui remplissait totalement l'ouverture du canal. Je fus obligé ensuite de cautériser jusqu'à cinq fois les parois du premier rétrécissement avec

la sonde droite; je trouvai, sans cesse une légère résistance lors du passage de la bougie : la dernière cautérisation en fit justice; la deuxième coarctation ne fut touchée qu'une seule fois. Les bougies à ventre complétèrent la guérison.

Aujourd'hui le malade ne souffre plus; il urine à gros jets; il peut conserver ses urines autant qu'il le désire; son écoulement jaunâtre a disparu; les ébats de l'amour n'ont pu le rappeler. Je considère donc ce malade comme parfaitement guéri; mais je dois dire qu'il a encore, en petite quantité, des pertes séminales involontaires qui tachent son linge d'une manière à peine perceptible. La constipation habituelle du sujet, sa constitution lymphatique me semblent devoir être la cause unique de ces pertes légères qui ne peuvent en aucune manière altérer sa santé. Je crois qu'elles finiront par disparaître par les seuls efforts de la nature.

Je possède quelques observations de rétention complète d'urine où la ponction de la vessie a été pratiquée avec succès; je les publierai ultérieurement dans un autre travail.

D. Puydebat,

Chirurgien en chef adjoint de l'Hôtel-Dieu St-André.

(*Bull. médical du Midi.*)

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

NOVEMBRE 1838.

N° 44. — 3 NOVEMBRE.

Nouvelles recherches sur l'action thérapeutique de la noix vomique et de ses préparations dans les affections paralytiques; par M. PETREQUIN, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Depuis surtout les analyses de MM. Pelletier et Caventou, la noix vomique et ses préparations ont beaucoup occupé les thérapeutistes; mais s'il est vrai de dire que quelques praticiens en ont su retirer tout le parti possible, il ne l'est pas moins qu'une foule d'autres restent effrayés par la puissance de ses propriétés toxiques (voyez GAZ. MÉD. 1837), et que la matière médicale n'est réellement pas encore enrichie pour tous de cette énergique substance. Peut-être aussi reste-t-il quelque chose à faire pour préciser davantage et de nouveau les indications diverses (1) qui en réclament l'emploi, et pour montrer ses inconvénients à côté de ses avantages, afin de mieux éclairer la théorie et la pratique. Peut-être enfin pourrait-on mettre plus d'ordre et de méthode qu'il ne s'en trouve dans quelques travaux de ce genre. Témoin plus d'une fois des craintes et des incertitudes qui règnent sur ce sujet, j'ai cru devoir publier les recherches suivantes qui, n'eussent-elles rien de neuf à apprendre, ne laisseraient pas que d'être utiles pour servir de guide en confirmant et développant les résultats d'une expérience attentive.

§ 1er. INDICATIONS ET PRÉPARATIONS GÉNÉRALES.

Une des causes qui nuisent le plus à l'avancement de la thérapeutique c'est le peu de soin qu'on met en général à spécifier deux conditions essentielles en médecine, la nature de la médication et la variété morbide.

Habitué qu'on est d'ordinaire à considérer la paralysie comme un symptôme, il est vrai de dire qu'on en a un peu négligé la pathologie et la thérapeutique. Il est remarquable que la plupart des traités de médecine et de chirurgie se taisent sur ce sujet. J'ai pu me convaincre que nombre de praticiens sont profondément pénétrés de cette sentence d'Ambroise Paré : « Les vieilles gens ne sont jamais guéris de paralysie, à cause de leur débilité, estant distituez de chaleur naturelle, et parce qu'ils abondent en excréments superflus. N'est non plus curable la paralysie invétérée et qui, de longue main, s'est mise en possession de la partie, non plus que celle qui survient à l'apoplexie. » (*OEuv.*, liv. IX, ch. XI. Lyon, 1652.) Je puis affirmer cependant que, dans la majorité des cas, cette incurabilité cède aux préparations de noix vomique. L'antiquité n'en a pas tiré parti : « Le nombre des maladies où la noix vomique était réputée utile par les anciens est assez considérable pour qu'on s'étonne de n'y point voir figurer la paralysie. » (Ratier, dict. en 15 vol. 1834. n° 12, p. 72.) Un autre obstacle réside dans les frayeurs qu'ont inspirées les observations d'empoisonnement par cette substance, insérées dans les traités de toxicologie et de médecine légale. Mon but est de démontrer, par l'expérience clinique, tout l'avantage qu'on peut retirer de ce remède vraiment héroïque, bien qu'il ne réussisse pas toujours.

On sait que la paralysie dépend, soit d'une lésion appréciable de l'appareil nerveux, soit d'une modification spéciale de l'organisme sans altération sensible. La cause s'en trouve tantôt dans l'organe moteur ou sensitif, tantôt dans celui qui transmet le mouvement ou le sentiment, tantôt, enfin, dans celui qui exécute les phénomènes de la motilité ou qui reçoit l'impression sensitive. Les paralysies apoplectiques sont, dans leur fréquence, en raison directe de l'âge; l'histoire des autres présente beaucoup de

(1) Il semble qu'on n'est pas même d'accord sur la place que doit occuper la noix vomique dans la matière médicale; quelques-uns, avec M. Kluyskens (*Matière médicale pratique*), la classent parmi les narcotiques; le plus grand nombre, avec MM. Fouquier, Orfila, etc., la rangent parmi les excitants du système nerveux. Des résultats divers ont été obtenus dans quelques expériences, ce qui explique comment on a pu aller jusqu'à nier sa valeur thérapeutique. C'est ce qui a fait écrire récemment : « Il est bien difficile pour un praticien de déterminer, d'une manière précise, les cas dans lesquels elle convient. D'une part, on a écrit en termes généraux qu'elle guérissait la paralysie; mais à combien de causes ne peut pas se rapporter cette forme de maladie ?... D'autre part, les auteurs qui ont écrit sur la matière médicale sont loin de s'entendre sur les propriétés de l'extrait de noix vomique. La science a donc besoin de faits nouveaux et précis pour décider ce point de doctrine et de pratique. » GAZ. MÉD. 1835, n° 14.

variétés. La deuxième et la troisième partie de ce travail sont destinées au développement et à la démonstration de ce qu'il y a d'important à noter sous ces divers points de vue. J'ajouterai seulement ici qu'il est toujours utile de préparer le malade à l'administration du remède.

J'ai employé successivement ou simultanément la méthode interne et externe. A *l'intérieur*, j'ai moins donné la strychnine que l'extrait de noix vomique (1). L'extrait alcoolique se conservant mieux que l'extrait aqueux, c'est celui que j'ai employé; j'ai choisi la forme pilulaire comme plus commode pour formuler exactement les doses, et pour prolonger l'absorption dans tout le tube digestif, afin de produire moins d'irritation dans l'estomac. Il était préparé avec 2 livres et six onces de noix vomiques râpées et concassées pour 22 pintes d'alcool à 36°; on fait macérer; on exprime ensuite; on distille. On fait subir à la masse qui reste une deuxième macération dans l'alcool distillé. On évapore alors le tout jusqu'à consistance d'extrait. De cette manière pour former des pilules on n'a pas besoin d'ajouter de substance étrangère. Cet extrait renferme quelques parties gommeuses; il en est un peu moins actif, mais aussi moins dangereux. La strychnine et la brucine s'y trouvent dépouillées de beaucoup de matières étrangères. Au reste, comme ces proportions varient suivant les officines, les médecins des campagnes surtout, qui ne pourraient toujours avoir des préparations bien exactes, auront de l'avantage à employer la strychnine, qui se prépare, en général, d'une manière plus uniforme.

J'ai l'habitude de débuter avec 1/8 grain d'extrait alcoolique par jour; j'augmente progressivement la dose jusqu'à un, deux grains et plus, et cela plus ou moins vite, selon la susceptibilité du sujet. Je me guide sur la nature de l'intensité des phénomènes produits. J'ai pour règle de donner des doses assez fractionnées, pour ne pas provoquer des effets trop violents, et assez souvent répétées pour tenir le malade sous l'influence continuelle du remède. Ces principes m'ont bien réussi.

A *l'extérieur*, j'ai beaucoup employé la strychnine (elle venait des officines de M. Pelletier). Un grand inconvénient, c'est la formation rapide sur la plaie d'une pseudo-membrane, qui empêche l'absorption. On a pensé y remédier par une pommade épispastique; mais elle ne remplit qu'imparfaitement le but, et j'ai fini par ne l'employer que dans les cas où je ne pouvais pas mieux faire; car, outre la sécrétion pseudo-membraneuse, j'ai remarqué que le mélange des corps gras à la strychnine s'oppose parfois à ce que l'absorption s'en fasse convenablement. J'ai préféré l'employer pure; mais comme on ne l'administre d'abord qu'à la dose d'un quart ou d'un tiers de grain, cette petite quantité de poudre est facile à perdre; j'ai dû y ajouter un véhicule. Or, tout mélange de matière inerte eût pu nuire à son action. J'ai choisi, au contraire, une poudre qui pût aider à la médication, c'est celle de la noix vomique. Voici comment je procède : on forme une vésication instantanée avec la pommade ammoniacale qui agit en quelques minutes, soit avec un vésicatoire camphré ou non, qu'on laisse en place le temps nécessaire; il se produit une plaie nette et rosée, que je fais panser avec un mélange formé d'un quart de grain de strychnine et de deux à trois grains de noix vomique en poudre. On enlève à chaque pansement la fausse membrane; la force de l'absorption va rapidement en diminuant, parce que la surface tend à se cicatriser. On peut augmenter les doses à mesure.

J'ai trouvé un adjuvant fort utile dans la teinture spiritueuse de noix vomique; elle se prépare avec quatre onces de poudre de noix vomique pour un litre d'eau-de-vie à 20°. J'en fais faire des frictions sur la partie que je veux réveiller pour produire un effet soit direct soit sympathique.

Cette méthode n'est point exclusive. Tous ces moyens ont l'avantage de pouvoir être combinés ensemble. Je puis dire qu'on en retire alors des résultats inespérés. On verra, au reste, plus en détail, dans les chapitres qui suivent, les différentes manières de les administrer.

§ II. EXPÉRIENCES CLINIQUES.

On n'arrive à la connaissance exacte des propriétés d'une substance qu'en analysant les éléments des parties actives et les circonstances où elles agissent. Je viens de faire la part des premières; il me reste, pour le second chef, à faire la même étude analytique des indications qui en réclament l'usage. Considérer seulement les paralysies, en général, serait prêter peu à établir des règles et des formules d'application; il faut, pour que la science y gagne comme pratique, se livrer à un examen plus détaillé. J'étudierai successivement les différentes espèces physiologiques de paralysies.

1° *Paralysies simultanées du mouvement et du sentiment.*

C'est l'abolition de la vie de relation dans nos organes; tous ceux qu'anime le système cérébro-spinal peuvent en offrir des exemples. Il est rare, quand elle est générale et complète, qu'elle cède aux ressources de l'art, parce qu'elle annonce qu'une atteinte profonde a été portée à l'existence. Dans les autres cas, il n'en est pas de même, comme je vais le démontrer.

A. HÉMIPLÉGIE.

Hémiplégie gauche, avec amblyopie, suite d'apoplexie; guérison par la noix vomique; deuxième attaque, secours prompts; guérison non interrompue.

Obs. I. — Il s'agit d'une blanchisseuse âgée de 73 ans, domiciliée à Lyon depuis 1788. Ayant perdu

(1) D'après MM. Pelletier et Caventou, la noix vomique contient de la strychnine et de la brucine, combinées avec un acide particulier, que ces chimistes ont nommé igasurique, une matière colorante jaune, une huile concrète, de la gomme, de l'amidon, un peu de cire, de la bassorine et du ligneux. La strychnine s'y trouve dans la proportion de 1,250 environ. La noix vomique est la graine du *strychnos nux vomica*, arbre exotique de la famille des apocynées.

ses règles à 50 ans, d'une constitution forte et d'un tempérament sanguin, elle avait joui d'une bonne santé jusqu'au commencement de 1837, époque où, gravissant la montagne de Fourvières, elle perdit tout à coup le mouvement de la jambe gauche; un mois après, elle commença à marcher.

Tout alla bien jusqu'au 13 novembre, qu'elle alla blanchir du linge à un lavoir sur le Rhône; elle eut froid tout le jour; et le soir, après avoir monté son cinquième étage, elle fut frappée d'hémiplégie à sa porte. Sa main gauche laissa tomber la lanterne qu'elle tenait; la jambe du même côté faiblit sous la malade, qui se traîna comme elle put chez elle. Il n'y eut pas perte de connaissance; elle n'avait éprouvé d'autres prodromes que la vue de corps diversement colorés.

Elle fut apportée dans une salle de médecine, où on lui pratiqua une saignée du bras droit et des ventouses scarifiées aux membres paralysés. Onze jours après, on la transporta dans une salle de chirurgie, ayant de plus deux eschares au-dessus de la malléole externe du pied gauche, que la malade attribuait à l'effet des ventouses.

Le 1er janvier 1838, je pris la direction du service; je passai quelques jours à observer la marche des choses, et à rechercher s'il y avait quelque phénomène du côté de l'encéphale.

Le 11, je commençai le traitement avec une pilule d'un quart de grain d'extrait alcoolique de noix vomique. Voici l'état de la malade à cette époque : pas de céphalalgie; assez de sommeil; digestion bonne, quoique lente; vue de l'œil gauche plus faible et moins nette qu'à droite, de même que l'ouïe; bouche et langue déviées à droite; narine gauche affaissée; impossibilité d'exécuter aucun mouvement du bras; soulevé, il retombe de tout son poids; sensibilité obtuse; mêmes remarques pour la jambe gauche. Ces deux membres craignent beaucoup le froid; les ulcères sont fraîchement cicatrisés.

Deux jours après, elle commence à éprouver des picotements et des fourmillements dans la jambe gauche; légers mouvements de flexion et d'extension des doigts; le bras sort aussi de son engourdissement. La dose est portée à un demi-grain en deux pilules.

Le 17, la vue est plus nette, la bouche et la langue un peu moins déviées; la malade peut rester longtemps assise sur son lit, ce qui lui était impossible auparavant. Elle fléchit et étend le bras, avec peine il est vrai, mais assez complétement. Elle porte la main vers le front; les doigts serrent déjà avec quelque force, mais tous les mouvements forcés sont douloureux; ceux de la jambe sont plus étendus, plus forts et plus faciles que ceux du bras, et de plus sans douleur. Ils ont commencé les premiers. Sensibilité revenue.

Le 22, vue égale des deux côtés. Mouvements de la jambe plus grands; mais la force ne correspond pas encore à la motilité; cependant la malade en s'appuyant sur une personne peut descendre et aller à la chaise; auparavant il fallait l'y porter. Moins de fourmillement, mais tressaillements involontaires et comme électriques. Elle ne craint plus le froid de ce membre qui lui semble même plus chaud que l'autre. Le bras fait moins de progrès; sensation de chaleur par intervalle, surtout dans le poignet; élancements dans le gros du bras. Santé générale bonne; appétit normal; selles plus fréquentes de même que l'excrétion des urines qui, selon la malade, sont plus abondantes.

Le 25, vésicatoire camphré à la nuque sur l'origine du plexus brachial, à panser avec un quart de grain de strychnine et trois grains de poudre de noix vomique; un demi-grain d'extrait alcoolique en deux pilules.

Le 1er février, deuxième vésicatoire; mouvements du bras plus étendus; chaleur dans le bras et surtout dans la main et les deux derniers doigts. Force contractile peu augmentée, état général satisfaisant.

Le 8 février, troisième vésicatoire à la partie interne du bras. La malade sent ses forces augmenter; avec l'appui d'une personne, elle commence à faire des promenades dans la salle; toutefois le membre gauche n'a pas la fermeté de l'autre.

L'amélioration progresse chaque jour; elle va de mieux en mieux, si bien que le 11 elle se promène seule. Elle en abuse, se lasse, et fait une chute sur le côté gauche. Le coude est froissé, ainsi que l'épaule; la paralysie du bras redevient complète; de vives douleurs s'y manifestent comme dans les jambes; des ecchymoses se dessinent sur tout le côté gauche du corps. Onction avec de l'huile camphrée et laudanisée.

Le 23, je la fais porter aux bains sulfureux; elle recommence peu à peu à remuer le bras.

Le 28, elle lève la main à sa tête. Avec l'appui d'une personne, elle recommence à se promener dans la salle; les douleurs de la contusion ont disparu. Elle ne souffre plus que dans les efforts. Le bras n'éprouve pas de tressaillements comme la jambe, différence à noter. Trois quarts de grains en trois pilules.

Le 1er mars, deuxième bain sulfureux. Les mouvements du bras deviennent plus forts et plus étendus; les mouvements de préhension sont faibles, mais elle peut soulever à bras tendus un poids de plus de deux livres.

Le 9, elle a pris cinq bains sulfureux; depuis deux jours, la dose d'extrait est portée à un grain en deux pilules. L'amélioration continue.

Le 20, elle reste levée une partie du jour; elle se promène seule, en s'appuyant un peu sur les lits. Les forces vont augmentant.

Le 25, quatrième vésicatoire placé à la nuque; il est douloureux.

Le 27, à quatre heures du soir, on vient m'appeler : la malade se plaint tout à coup d'un violent mal de tête; la face se congestionne; il y a strabisme et amblyopie; la bouche se tord; elle ne peut plus parler, la résolution des membres commence. Je fais de suite pratiquer une saignée et appliquer la moutarde aux mollets. Je fais remplacer le pansement à la strychnine par du cérat opiacé, et l'extrait alcoolique par trois pilules d'aloès. On lui donne une potion purgative avec une once et demie de sulfate de soude.

Après la saignée, la céphalalgie a disparu; la parole est revenue.

Le 28, elle est bien remise; elle a été beaucoup

purgée; elle se promène. L'amélioration n'a été interrompue que momentanément.

Le 31 mars, elle sort de l'hôpital; elle marche seule; la jambe a relativement plus de force que le bras dont les mouvements sont lents quoique étendus; la parole est libre, la tête dégagée, et l'état général satisfaisant.

Ici, en raison de la chute, le traitement ne fut guère en réalité que d'un mois; et, malgré les accidents qui sont venus deux fois entraver la cure, la guérison n'a pas laissé que d'être obtenue. On a pu remarquer avec quelles précautions et par quelles doses fractionnées j'ai cru devoir procéder; néanmoins à cause du grand âge et de la disposition apoplectique de la malade, je n'ai pu empêcher une deuxième attaque; et sans les secours prompts que je lui ai administrés, la cure et peut-être l'existence étaient en grand danger. Dans les hémiplégies, cette complication est toujours à craindre, bien qu'elle ne soit pas inévitable, comme le prouve l'exemple suivant :

Hémiplégie avec amblyopie.

Obs. II. — En 1833, une femme de la campagne, âgée d'environ 55 ans, fut amenée à l'hôpital dans le service de M. Bajard, alors chirurgien en chef. Elle était affectée d'une hémiplégie avec amaurose du même côté. Elle fut également traitée avec succès par les pilules d'extrait alcoolique de noix vomique à doses croissantes. Elle sortit parfaitement guérie. Je ne me rappelle pas que, dans le cours du traitement, il se soit manifesté aucun trouble ni aucune menace d'accident du côté de l'encéphale.

L'expérience n'en confirme pas moins la remarque que je viens de faire; car s'il est injuste de dire qu'elle produit l'apoplexie, puisque les malades peuvent bien, sans elle, prendre une seconde attaque, comme ils ont eu, sans elle, la première, il n'en est pas moins très-probable qu'elle en favorise le retour par l'excitation qu'elle porte dans la pulpe cérébrale encore plus ou moins malade. Aussi doit-on alors être toujours très-circonspect dans son emploi. Je citerai en preuve l'observation qui suit :

Hémiplégie droite avec lésion de l'intelligence.

Obs. III. — Un ouvrier en soie, âgé de 46 ans, sujet aux étourdissements, fut pris tout à coup d'une hémiplégie complète du côté droit, qui le força d'entrer à l'hôpital le 26 mai 1832. Des secours appropriés lui sont donnés; les fonctions intellectuelles restent un peu altérées avec difficulté de s'exprimer; la paralysie persiste.

Il fut très-tard soumis au traitement par la noix vomique en pilules; en cinq semaines, la dose fut graduellement portée jusqu'à cinq grains par jour. A cette époque, une grande amélioration était survenue; il marchait en s'aidant d'un bâton avec le bras gauche. Des fourmillements, puis des mouvements spasmodiques, surtout dans les muscles fléchisseurs, avaient paru dans le membre inférieur qui avait recouvré ses fonctions; le supérieur resta à peu près dans le même état paralytique. Il y eut quelques légers étourdissements; du reste, la santé était bonne, et les fonctions de la vessie et du tube digestif régulières.

Au bout de deux mois, pendant une épidémie érysipélateuse, il fut tout à coup, en se promenant dans la salle, pris d'une nouvelle attaque d'apoplexie qui lui fit perdre connaissance; il resta sans mouvement avec contracture de la jambe; la pupille était contractée; la respiration stertoreuse; il mourut quelques jours après avec un engorgement œdémateux du bras droit.

Dans le lobe antérieur gauche, au-dessus du ventricule, se trouvait dans la substance blanche une tumeur de la grosseur d'une amande, enkystée dans une membrane mince et remplie d'une humeur verdâtre, citrine, qui laissait exhaler une odeur d'hydrogène sulfuré. Autour de ces restes de la première apoplexie apparaissaient les traces de la seconde; la substance cérébrale était là un peu ramollie et d'une couleur rembrunie; la substance grise située au-dessus du kyste était aussi plus brune que d'habitude, comme si du sang s'y fût trouvé mélangé.

On a dit que la noix vomique portait sur la moelle spinale; et j'en donnerai plus loin (paraplégie) la démonstration; mais si elle n'agissait pas aussi un peu sur l'encéphale, on n'eût pas, malgré les hautes doses qu'on prescrivit, vu les phénomènes cérébraux qui s'en sont suivis. Aussi ne devra-t-on point imiter la conduite du médecin qui pousse ici trop loin l'administration de cette énergique substance. Il faut savoir que certains cas sont des contre-indications.

B. PARAPLÉGIE.

Paraplégie traumatique, avec rétention, puis incontinence d'urine, résultat d'une fracture des vertèbres dans la région dorso-lombaire; guérison.

Obs. IV. — Un charpentier, âgé de 33 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, et jusque-là d'une bonne santé, fut apporté à l'hôpital le 5 octobre 1837. Il venait d'éprouver un grave accident; une énorme pièce de bois lui était tombée sur les lombes et l'avait renversé; à l'instant il fut paralysé des extrémités inférieures; un médecin appelé jugea aux désordres qu'il était perdu, et qu'on n'avait plus qu'à l'apporter mourir à l'hôpital. Il entra dans le service de M. Bonnet, qui lui fit pratiquer une forte saignée; l'intelligence était nette; il y avait perte du mouvement et du sentiment dans les membres inférieurs; la paralysie occupait aussi le rectum, la vessie, et montait aux hanches jusqu'à la hauteur des crêtes iliaques. Il y eut rétention d'urine pendant dix-huit jours, on le sonda journellement; les urines étaient sédimenteuses, parfois comme laiteuses; il souffrait beaucoup à l'hypogastre; deux fois des sangsues y furent appliquées.

Au dixième jour, un purgatif ramena les selles qui redevinrent volontaires, mais restèrent rares.

A la fin d'octobre, M. Bajard prit la direction du service, en l'absence de M. Bonnet; la tête était libre, mais il n'y avait pas de sommeil; peu d'appétit; digestions lentes; paraplégie complète; une eschare s'était manifestée au sacrum; elle fut pansée

avec du vin aromatique. Il y avait incontinence d'urines. Quelques potions calmantes, de la tisane de veau, etc., procurèrent un peu de calme.

Le 1er janvier 1838, je pris le service, et je trouvai le malade dans l'état suivant : un peu de sommeil, assez d'appétit; digestions bonnes; selles irrégulières, parfois diarrheiques; vives douleurs aux lombes dans les mouvements; décubitus dorsal ou latéral, mais alitement continu; saillie assez prononcée au niveau de la douzième vertèbre dorsale et des première et deuxième lombaires; traces d'une fracture manifeste, suivie de consolidation; ulcère au sacrum d'un pouce et demi de long, sur plus d'un demi-pouce de large; suppuration assez abondante.

La sensibilité s'est réveillée en partie; la motilité a commencé à reparaître, mais très-faible; bien que les forces générales se soient relevées, et que la nutrition s'opère; les reins et les membres sont si faibles que le malade ne peut se lever; il ne peut pas même se tenir assis sur son lit. L'irritation vésicale ayant tout à fait cessé, la paralysie reste seule; il y a incontinence complète d'urine; il pisse sans cesse goutte à goutte, ce qui exige l'emploi continuel d'un urinoir; le gland, en contact avec l'urine, s'était enflammé et excorié.

Pendant plusieurs jours, j'examinai et j'étudiai l'état du malade pour bien reconnaître les indications; j'ordonnai des bains locaux émollients pour la verge; je fis cicatriser l'ulcère au sacrum avec du chlorure de chaux en dissolution, puis, pour explorer la vessie, j'y fis des injections d'eau tiède avec la sonde à double courant; les urines étaient peu odorantes, chargées de quelques nuages blanchâtres, du reste normales. Je fis porter plusieurs fois le malade aux grands bains; cependant l'état paralytique persistait; et ne connaissant pas le but que je me proposais, le malade s'ennuyait et voulait s'en aller.

Le 25 janvier, je fis pratiquer aux lombes une large vésication avec la pommade ammoniacale; je fis saupoudrer la plaie avec un quart de grain de strychnine et trois grains de poudre de noix vomique. Cette dose fut renouvelée tous les jours.

L'amélioration fut si rapide que j'en fus moi-même étonné.

Le 28, les douleurs des lombes avaient beaucoup diminué, et la force des reins augmentée, comme celle des jambes; non-seulement il pouvait rester assis, mais il s'était même levé, et avait pu rester deux heures hors de son lit. Il urinait aussi moins souvent; au lieu de pisser presque continuellement, il commençait à retenir ses urines pendant quelques minutes.

Le 29, il se trouve tellement soulagé, qu'il demande à M. Clerc, interne, l'application d'un deuxième vésicatoire aux lombes, qui fut pansé de même.

Le 2 février, il se sent plus fort et plus agile; il trouve ses reins plus robustes et ses jambes plus fortes; il se lève et peut rester plusieurs heures levé; non-seulement il n'y a plus incontinence d'urine; mais le besoin d'uriner se fait éprouver plus rarement; outre qu'il ne pisse plus que toutes les demi-heures ou toutes les heures, il peut même résister pendant quelques minutes au besoin de la micturition lorsqu'il arrive; jusque-là ce besoin n'était pas même senti.

Le 5, le mieux continue; le vésicatoire est sec; je l'envoie prendre un bain.

Le 6, troisième vésicatoire au niveau des première et deuxième lombaires; pansement avec un demi-grain de strychnine et quatre grains de noix vomique en poudre.

Le 10 février, le malade se trouve si bien qu'il demande sa sortie. Sommeil, digestion et nutrition en bon état. Il n'urine plus que toutes les deux ou trois heures, et ne souffre plus ni pendant ni après la micturition, comme il faisait; les reins supportent bien le poids du corps dans la station assise ou debout; il se promène et marche, en s'appuyant sur un bâton. Il s'en va à pied.

Ici le résultat est des plus rapides et des plus satisfaisants; l'amélioration a suivi immédiatement le premier pansement; je n'ai rien administré à l'intérieur; la vésication, comme révulsive, n'a sans doute pas été étrangère à l'effet obtenu; mais ce qui prouve la puissance directe des poudres de strychnine et de noix vomique, c'est que le progrès était plus marqué après le pansement qu'après la vésication, comme je pus le voir surtout les deuxième et troisième fois où je fis appliquer un vésicatoire camphré. L'état des urines démontre que l'irritabilité et la paresse morbides de la vessie avaient été détruites, et qu'avec l'extinction des douleurs, la contractilité normale avait repris son empire; or, cet état durait depuis trois mois et demi, et en quinze jours je suis parvenu à en triompher. La cure ne s'est pas démentie; j'ai eu occasion de revoir le malade jusqu'au mois d'avril; je lui ai fait prendre quelques grands bains, et appliquer deux nouveaux vésicatoires pansés de la même manière. Il va bien.

Un résultat moins prompt, mais non moins satisfaisant, se trouve dans l'exemple suivant :

Paraplégie complète, avec rétention d'urine; résultat d'une gibbosité dorsale; guérison.

Obs. V. — Un jeune homme de la campagne, âgé de 19 ans, d'un tempérament lymphatique, fut apporté à l'hôpital le 1er mars 1832, avec une paraplégie compliquée de rétention d'urine. Depuis quatre ans, il éprouvait des douleurs dans le dos; puis au niveau des trois premières vertèbres dorsales, il était survenu une gibbosité qui avait amené la paralysie du mouvement et du sentiment des membres pelviens, et plus tard la rétention des urines. La gibbosité égalait en grosseur la tête d'un fœtus à terme. Le malade, fort affaibli, était dans un état pitoyable, et sa famille ne le fit porter à l'Hôtel-Dieu que pour n'être pas témoin de sa mort qu'on regardait comme prochaine. (Cathétérisme trois fois par jour; nourriture fortifiante; demi-portion d'aliments et de vin.)

Le 3 mars, application successive de trois cautères de chaque côté de la gibbosité.

Le 5, deux pilules d'un quart de grain d'extrait alcoolique de noix vomique à prendre dans la journée. Cinq jours après, la dose est portée à un demi-grain pour chaque.

Le 15, deux grains en quatre pilules.

Le 20, quinzième jour du traitement : mieux général ; la vessie commence à reprendre sa contractilité naturelle ; on finit bientôt par ne plus le sonder. Les forces morales se relèvent comme les forces physiques ; le malade est dans la joie.

Le 1er avril, vingt-sixième jour. Trois grains en trois pilules. La sensibilité est revenue dans les membres abdominaux ; la motilité reparaît ; le malade s'amuse à faire le tour de son lit, en se tenant aux barreaux de fer qui l'entourent.

Le 8, quatre grains en quatre pilules à prendre de deux en deux heures dans la journée. On augmente la dose de trois en trois jours ; à la fin, elle est portée à sept grains par jour.

La rapidité de la guérison était étonnante dans la dernière quinzaine ; chaque jour le malade pouvait faire quinze ou vingt pas de plus que la veille ; au bout de deux mois de traitement, il marchait et courait presque aussi bien qu'un autre.

Il est à noter que la chute des eschares n'a eu lieu qu'après le douzième jour, et qu'avant cette époque on avait déjà observé de l'amélioration du côté de la vessie. La guérison par la noix vomique fut d'autant plus belle qu'à son entrée le malade était dans une position plus grave. Nous verrons que tous les autres moyens avaient échoué dans l'observation qui suit :

Paralysie complète du membre abdominal gauche, avec contracture des muscles adducteurs du pied, et rétention d'urine ; guérison.

Obs. VI.—Il s'agit d'une passementière, âgée de 18 ans, cheveux noirs, tempérament bilieux, grande susceptibilité nerveuse, née à Marseille, mais habitant Lyon depuis sept ans ; elle était, depuis son arrivée dans cette ville, tourmentée par de grands malaises, surtout à l'époque des règles qui s'étaient établies avec beaucoup de difficulté. Au moment de leur apparition, les jambes étaient engourdies, et les lombes le siége de douleurs vagues ; toute la partie inférieure du corps fut prise, en 1830, d'une enflure qui dura trois mois ; toute la moitié gauche reste ensuite paralysée pendant six mois, la vessie le devint plus tard. On parvint à rendre le mouvement aux membres. La malade n'avait plus qu'une rétention d'urine lorsqu'elle entra, en 1831, dans une salle de chirurgie de l'Hôtel-Dieu. A la fin de l'année, elle fit un effort violent pour soulever une autre malade, et fut prise soudain d'une crise qui dura deux heures, et à la suite de laquelle le pied se trouva porté fortement en dedans et en haut. En six jours, tout le membre perdit le mouvement et le sentiment, et resta contracturé. La rétention d'urine fut plus opiniâtre que jamais, ce qui nécessitait trois fois par jour le cathétérisme, souvent la sonde se trouvait tellement serrée qu'on ne pouvait plus la retirer ; le même spasme empêcha plusieurs fois de l'introduire.

Pendant les trois premiers trimestres de 1832, elle fut traitée inutilement par les sangsues, les vésicatoires, les cautères et les moxas aux lombes ; rien ne réussit ; la santé générale était bonne, mais l'état paralytique persistait.

A cette époque, la malade fut mise à l'usage des pilules d'extrait alcoolique de noix vomique ; après quelques doses, elle commença à ressentir des secousses involontaires et comme électriques dans le membre paralysé ; plus tard, elle remua un peu la jambe ; elle finit par marcher avec des béquilles ; la vessie reprit complétement ses fonctions ; et, au bout de quatre mois de traitement, elle sortit de l'hôpital parfaitement guérie, aussi agile et marchant aussi bien qu'elle avait jamais pu le faire.

J'eus occasion de la revoir quelques mois après ; la cure s'était bien maintenue ; je ferai remarquer que la lésion de l'axe cérébro-spinal, révélée par la contracture, ne fut point un obstacle aux effets salutaires de la noix vomique, comme l'ont avancé quelques auteurs.

Paraplégie traumatique avec rétention d'urine ; guérison.

Obs. VII.—Un enfant de la campagne, âgé de 12 ans, d'un tempérament lymphatique, né de parents valétudinaires, fut apporté à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 25 janvier 1832, dans le service de M. Bajard. Il avait fait une chute assez grave qui l'obligea à garder le lit, et le paralysa des membres abdominaux ; il resta deux mois dans cet état chez ses parents. A son entrée, sa santé était altérée, sa figure pâle, sa constitution épuisée et amaigrie ; pas de trace de gibbosité ; il y avait paralysie des membres inférieurs et de la vessie, compliquée d'un état de dépérissement. (Régime fortifiant, cathétérisme.) On lui donna quelques douches ; quelques frictions furent faites sur les lombes avec un liniment camphré. Puis il fut soumis au traitement par la noix vomique ; il en prit successivement depuis un demi-grain jusqu'à 4 grains par jour pendant deux mois ; à cette époque, il remuait déjà les jambes, et urinait librement. Sa santé se rétablit peu à peu. Au troisième mois, il marchait avec des béquilles ; au quatrième, il marchait librement, courait et faisait le service d'infirmier dans la salle. Il sortit, ayant recouvré l'usage de ses jambes, et acquit un état de santé dont peut-être il n'avait jamais joui. (Docteur Pérussel, *Thèse*.)

Ces exemples suffisent, je pense, pour démontrer l'efficacité de ce moyen dans les circonstances que je signale. Je passe à un autre ordre.

C. PARALYSIE PARTIELLE OU LOCALE.

Paralysie traumatique, complète du sentiment et incomplète du mouvement du quatrième et surtout du cinquième doigt de la main droite ; guérison.

Obs. VIII.—Benoîte Martin, âgée de 16 ans, domestique, née à Chauriat (Puy-de-Dôme) et habitant Saint-Genis (Rhône), est mordue à la main, le 2 mars 1838, par un âne qui lui fait une large plaie sur la face dorsale et près du bord cubital. Elle entre à l'Hôtel-Dieu le 9 mars ; la plaie est profonde, le lambeau est gangrené, et toute la main enflam-

mée. Pansement avec des cataplasmes arrosés de chlorure de chaux; résection des parties mortifiées; cicatrisation lente, favorisée plus tard par l'application de compresses de vin aromatique. Pas d'accidents.

Le 10 avril, la plaie est cicatrisée; l'auriculaire est privé de sentiment; les mouvements en sont presque nuls; les mêmes phénomènes s'observent, mais à un moindre degré dans l'auriculaire. L'examen des parties me fait présumer que le nerf médian est intact, et qu'un seul filet du cubital a dû être lésé. Je prescris la teinture de noix vomique sous forme de liniment pour faire des frictions sur les deux derniers doigts et sur le bord cubital de la main.

Le 15, les mouvements de l'auriculaire sont parfaitement rétablis; la sensibilité y est revenue, sauf un petit espace, étendu de la partie inférieure de la face dorsale du cinquième métacarpien, au milieu de la face interne de la première phalange. L'auriculaire va très-bien. La malade demande elle-même sa sortie.

Je triomphai ici de tout ce qui tenait à la lésion vitale produite par le traumatisme, sauf ce qui était lié à une solution de continuité dans les nerfs que je ne pouvais rétablir. Voici un autre exemple où la paralysie, due à une compression légère de la moelle, céda heureusement, sans que la maladie vertébrale fût réellement guérie.

Cheiroplégie consécutive à une tumeur blanche commençante des vertèbres cervicales; guérison de la paralysie.

Obs. IX. — Antoinette Gorgin, âgée de 13 ans, non réglée, lymphatique et faible, de la campagne (Ain), entre le 12 mai 1838 dans le service de M. Pétrequin. Tête inclinée à gauche; mouvemements de rotation impossibles, apophyses épineuses cervicales (3e, 4e et 5e) offrant une incurvation dont la convexité est à droite; même incurvation latérale du cou; douleurs sourdes et profondes dans cette région, devenant plus vives dans les tentatives de flexion ou de rotation, et dans la station debout ou assise; la malade, pour se soulager, est obligée de rester au lit tout le jour. Cet état date d'un an et demi. De plus, sensation de fourmillement et d'engourdissement dans les membres supérieurs, surtout dans les mains; impossibilité de reconnaître les objets par le toucher; la peau des doigts ne jouit plus que de la sensibilité tactile générale, et ne perçoit du contact de tous les corps qu'une sensation vague et obtuse. Les mouvements sans être abolis sont presque nuls, surtout dans les mains, notamment la droite; la cheiroplégie date de deux mois et demi. (Frictions sur le cou avec l'huile de jusquiame; bains sulfureux.)

Le 20 mai, les douleurs cervicales ont presque disparu. La cheiroplégie persiste. M. Pétrequin prescrit la teinture de noix vomique en frictions sur les avant-bras. Peu à peu la paralysie se dissipe, et la malade sort le 3 juin : elle n'a plus de douleurs au cou; elle reste debout une grande partie du jour sans éprouver la moindre fatigue; mouvements de la tête faciles sans la rotation. Point d'engourdissement ni de fourmillement dans les bras. Sensibilité tactile des doigts parfaitement revenue comme la motilité; contractilité musculaire beaucoup augmentée; état général meilleur (recueillie par M. Boissière, interne).

Jusqu'ici je n'ai traité que de la paralysie simultanée de la sensibilité et de la motilité; mais, outre que ces deux facultés ne se trouvent pas réunies dans tous nos organes, elles ne sont pas tellement liées dans ceux qui les possèdent, qu'elles ne puissent être lésées isolément; de là deux autres classes de paralysie non moins importantes à considérer; je commence par celles du mouvement.

2° *Paralysies isolées de la motilité.*

Il existe deux espèces distinctes de mouvements que je me suis appliqué à étudier à part.

A. MOUVEMENTS VOLONTAIRES.

Je suivrai le même ordre de développement que dans le chapitre qui précède.

Paralysie générale et complète des mouvements avec anémie; retour de la motilité; extinction graduelle de la dynamie vitale; mort.

Obs. X. — Un ouvrier, d'un âge adulte, était affecté d'une carie ancienne du carpe et du poignet; la suppuration plus encore que les douleurs et un séjour prolongé à l'hôpital avaient détérioré sa constitution déjà faible; d'un caractère lent et paresseux, on pouvait à peine lui faire prendre un peu d'exercice; il finit par ne plus vouloir sortir de son lit; il perdit peu à peu l'appétit et les forces; sa peau prit une teinte terne; il s'émaciait et tombait dans l'anémie. A la fin de mars 1838, il fut pris d'une impotence des jambes qui gagna aussi les bras. La sensibilité était partout conservée quoique obtuse; l'intelligence était nette; mais les mouvements s'abollissaient de proche en proche; les muscles des quatre extrémités se paralysèrent complétement, puis ceux de l'abdomen, et plus tard ceux du thorax. La poitrine restait presque immobile; à peine était-elle un peu soulevée par le cléido-mastoïdien (voyez Gaz. Méd., 7 avril 1838). Il respirait faiblement et péniblement; la tête ne jouissait d'aucun mouvement; le larynx finit lui-même par se paralyser; il survint une aphonie presque complète. Le malade était étendu dans son lit comme un cadavre, des lèvres duquel on entendait sortir un petit filet de voix à demi-éteinte; les muscles seuls de la face et les yeux conservaient le mouvement. Il ne pouvait manger et presque pas avaler. Il y eut constipation et rétention temporaire d'urine. J'avais beau lui commander divers efforts, je ne sentais pas se contracter la plus petite fibre musculaire. Je prescrivis des potions avec le sirop de kina, des lavements avec la décoction de l'écorce, etc.; le mal empirait toujours.

Il me laissait peu d'espoir; je cherchai néanmoins à ramener les mouvements pour me donner le temps de combattre ensuite l'adynamie.

Je fis appliquer, le 2 avril, un vésicatoire camphré sur les dernières vertèbres cervicales. On le pansa largement avec la pommade suivante :

Cérat.	1 once de chaque.
Pommade épispastiq.	
Strychnine. . . .	4 grains.
Noix vomique en poud.	8 grains.

Le 4, aucun mouvement n'est survenu; mais, quand je lui commandais un effort, je sentais les muscles des jambes se durcir. — Deuxième vésicatoire camphré sur les premières vertèbres dorsales, à panser de même; continuation de la potion et du demi-lavement de kina.

Le 6, il commença à remuer un peu les jambes, mais bien faiblement.

Le 8, les mouvements sont plus sensibles, les bras se meuvent un peu; il plie les genoux et peut tenir de champ les jambes fléchies; l'aphonie a disparu.

En tout autre cas, j'aurais eu quelque espérance de succès; mais, en même temps que la motilité faisait des progrès, l'épuisement et l'anémie en faisaient de leur côté, exemple frappant de la dynamie sanguine et de la dynamie nerveuse marchant isolément et en sens inverse.

Il mourut le 10, au matin, sans agonie.

A l'autopsie, le 11 avril, je ne trouvai rien dans les centres nerveux qui rendît parfaitement compte des symptômes. Légère infiltration œdémateuse sous-arachnoïdienne de la pie-mère; embarras de la circulation veineuse de l'encéphale; les veinules sont turgescentes, le cerveau plus piqueté dans la substance blanche et les plexus choroïdiens plus rouges que d'habitude. Dans la moelle, les veines sous-arachnoïdiennes sont gorgées; les cordons antérieurs et leurs racines sont dans l'état sain, comme les postérieurs. Il semble que la surface de la moelle est très-légèrement ramollie. Vessie pleine d'urine; emaciation générale, etc.

Cette observation n'a pas besoin de commentaires. Voici un autre exemple bien remarquable de guérison complète.

Paralysie chronique, incomplète des membres supérieurs avec contracture des muscles fléchisseurs, et complète des membres inférieurs avec rétention d'urine; guérison.

Obs. XI. — Une femme de 26 ans, d'une bonne constitution, brune, d'un tempérament nervoso-sanguin, fut prise d'une paralysie générale pour laquelle elle entra à l'Hôtel-Dieu en 1828. D'abord générale, la paralysie se fixa ensuite plus particulièrement sur certains organes; ceux des sens étaient parfaitement intacts; l'œil gauche seulement resta longtemps trouble et sujet à des ophthalmies. Pendant près de quatre ans, elle n'éprouva aucune amélioration des divers moyens qu'on employa. A cette époque, son moral commençait à s'affecter, quand elle fut soumise au traitement par la noix vomique; les membres paralysés étaient sensibles, les inférieurs surtout; ils étaient froids; la nutrition avait souffert; ils avaient diminué de volume; les bras exécutaient quelques faibles mouvements, consistant dans une légère flexion du coude; il y avait contracture des fléchisseurs et flexion des doigts; il y avait rétention d'urine, ce qui nécessitait le cathétérisme trois fois par jour. Alitement continu; la malade ne pouvait que changer de décubitus, latéral ou dorsal. La santé, du reste, avait peu souffert. Habituée à cette longue paralysie, elle fut tellement étonnée des premiers changements qu'elle remarqua qu'elle ne put les attribuer qu'à un miracle. La paralysie de la vessie disparut, puis celle des jambes, enfin celle des bras. Au bout de quatre mois, elle avait recouvré toutes les fonctions dont elle était privée depuis près de quatre ans. Elle sortit enfin parfaitement guérie. On apprit plus tard qu'elle était devenue enceinte et qu'elle jouissait toujours d'une bonne santé.

Paralysie traumatique du deltoïde et du biceps brachial; guérison.

Paraplégie. — La perte du mouvement seul dans les extrémités inférieures est souvent le premier effet du mal vertébral de Pott et le plus difficile à vaincre. J'en trouve l'explication moins dans cette grave complication que dans la compression directe que l'incurvation exerce plus particulièrement sur les racines antérieures, comme je le démontrerai plus loin (§ III), ce qui fait que parfois la noix vomique reste impuissante. On peut même ajouter la contracture à la paralysie, quand il coexiste une myélite. C'est ici une distinction à faire, pour ne médicamenter qu'en temps opportun.

Paralysie partielle.—Les grands hôpitaux présentent de nombreux exemples de ce genre de lésion, ce qui donne à cette étude une certaine importance pratique.

Obs. XII. — Il s'agit d'un marchand forain, âgé de 70 ans, entré le 22 mars 1838. L'avant-veille, étant chargé d'un fardeau de 15 livres au plus, il avait en marchant fait une chute sur la poitrine et l'épaule droite. Le mouvement du bras fut perdu à l'instant. A son arrivée, je trouvai une large ecchymose et un engorgement de l'épaule; impossibilité de fléchir spontanément l'avant-bras et d'élever le coude en l'écartant du tronc; mouvements de l'épaule dus uniquement au trapèze; aucune contraction sensible dans le deltoïde ni dans le biceps, quelque effort que fasse le malade pour mouvoir le membre; tous les autres muscles se meuvent; la sensibilité est conservée. État général satisfaisant. (Quinze sangsues au-dessus de l'épaule; cataplasmes émollients.) Le surlendemain, grand bain tiède.

Le 31 mars, disparition complète de l'engorgement et de la douleur; persistance de la paralysie. Application sur l'épaule d'un vésicatoire camphré saupoudré, puis pansé avec un demi-grain de strychnine et trois grains de noix vomique en poudre.

Le 2 avril, l'avant-bras commence à fléchir; la main peut être portée jusqu'au niveau de la clavicule; mais le coude ne peut encore s'élever en s'écartant du tronc.

Le 5, il fait le signe de la croix facilement et com-

mence à pouvoir écarter le coude en l'élevant ; on sent les fibres du deltoïde se contracter, mais moins que celles du biceps.

Le lendemain, deuxième vésicatoire, pansé de même.

Amélioration rapide.

Le 10, le bras joue presque aussi bien que l'autre, mais avec moins de force ; les ecchymoses se résorbent ; il y a quelque douleur dans le membre.

Frictions, le 22, avec un liniment composé d'une partie de teinture de noix vomique pour deux parties d'eau-de-vie camphrée. Les douleurs disparaissent ; les mouvements sont encore un peu roides, mais assez étendus ; la guérison est complète. Je garde encore le malade quelques jours pour mieux m'en assurer. Il sort le 21 avril.

Ces exemples me semblent suffire pour montrer tout le parti qu'on pourra tirer de cette médication dans les cas analogues. J'ajouterai seulement qu'il n'est pas rare, dans les luxations de l'articulation scapulo-humérale dont j'ai traité ailleurs (Gaz. Méd., 1837, n. 20), de rencontrer des paralysies consécutives du membre, souvent fort rebelles, et qu'on pourra combattre ainsi avec avantage.

B. MOUVEMENTS INVOLONTAIRES.

Outre les mouvements intimes qui se passent dans l'intérieur de nos organes, il y en a encore une foule d'autres dans l'économie qui ne sont pas directement soumis à l'influence de la volonté. On peut en reconnaître deux espèces :

Il y a d'abord ceux qui appartiennent à des organes musculaires dont la motilité s'opère en dehors de la conscience, comme par exemple le tube digestif. L'analogie porte à présumer que certaines dyspepsies qui tiennent à une inertie de l'estomac pourraient être avantageusement combattues par ce moyen. J'ai indiqué le traitement qu'on peut opposer aux dilatations morbides de l'estomac (*Bull. thérapeut.*, 1836 ;) ; peut-être l'asthénie qu'on observe souvent au premier degré céderait-elle aux préparations de noix vomique administrées surtout par la méthode endermique sur l'épigastre. Les mêmes remarques s'appliquent aux fonctions des parties inférieures du tube intestinal. Elles trouveront plus loin leur démonstration.

Il est d'autres organes qui, bien que non musculaires, jouissent cependant de mouvements très-prononcés, comme l'iris.

Dans la mydriase ou paralysie du voile iridien, qui est si souvent rebelle aux ressources de l'art, tout porte à croire qu'on réussira par la méthode que j'ai employée dans l'amaurose. J'ai n'ai pas eu à traiter de mydriasis idiopathiques, mais les succès que j'ai obtenus dans la goutte sereine (obs. 17, 18, 19) où j'ai ramené à un haut degré la contractilité du diaphragme oculaire me permettent de juger l'efficacité de cette méthode, qui dans tous les cas est plus commode et toujours plus innocente que la cautérisation de la cornée. (Voy. Gaz. Méd., 28 juillet 1838.)

C. MOUVEMENTS MIXTES.

Je crois devoir a peler ainsi la motilité de certains organes qui réunissent les deux espèces précédentes de mouvements, c'est-à-dire ceux que la volonté influence et ceux qui s'exécutent en dehors de son empire, comme cela arrive pour le rectum et la vessie.

S'il est permis d'y ranger aussi le larynx, je rappellerai que j'ai montré ce qu'on pourrait faire et obtenir dans l'aphonie paralytique (obs. 10).

Quant au rectum, les cas d'application sont nombreux, c'est ainsi que dans le prolapsus de cet intestin, suite d'asthénie, on en retirera de bons effets ; je puis ajouter que l'administration de la noix vomique, combinée à celle de l'extrait de ratanhia, a réussi à M. Schwartz dans des cas de ce genre (*Bull. thérap.*, 1836).

Les mêmes remarques s'appliquent à l'incontinence des matières fécales qui tiennent à un relâchement des sphincters.

A l'égard de la vessie, les applications sont encore plus nombreuses : j'ai rapporté plusieurs guérisons de la paralysie de cet organe ; c'est ainsi que la noix vomique a triomphé soit de l'incontinence d'urine (obs. 4), soit de la rétention de ce liquide dans son réservoir (obs. 5, 6, 7 et 11).

On peut avec avantage en étendre l'emploi au traitement de l'incontinence nocturne d'urine chez les enfants. J'ai indiqué combien les frictions sur les lombes exercent d'influence (Gaz. Méd., 27 août 1836). On peut recourir à la teinture de noix vomique en frictions sur le périnée et sur la région lombaire. Un autre moyen qui a beaucoup d'efficacité consiste dans des mèches enduites de pommade de noix vomique qu'on introduit le soir dans le rectum. Cette méthode me paraît préférable à l'administration de la noix vomique à l'intérieur, qui a cependant bien réussi deux fois à M. Mauriceaux, une fois à M. Deslandes, et cinq fois à M. Mondière (*Arch. de méd.*, janv. 1836).

3° *Paralysies isolées du sentiment.*

Ici se présentent des considérations d'un haut intérêt thérapeutique par la variété des applications pratiques dont elles sont susceptibles ; pour en faire l'étude avec méthode, je crois utile de distinguer deux conditions :

A. SENSIBILITÉ GÉNÉRALE.

La faculté de sentir est répandue partout dans l'économie ; à des degrés divers, tous nos organes sont ou deviennent susceptibles de transmettre au cerveau des impressions de cet ordre. La peau surtout est douée de cette propriété d'une manière exquise ; c'est elle qui donne lieu à ces paralysies partielles si bizarres, dont la rareté et le caractère opiniâtre intéressent vivement la science et la pratique ; c'est dans la peau que je vais l'étudier.

Anesthésie partielle de la région externe de la cuisse ; guérison.

Obs. XIII. — Un homme de la campagne, d'environ 45 ans, d'une bonne constitution, me fut adressé

à la fin de février 1838. Il voulait me consulter pour un phénomène qui l'inquiétait beaucoup : la peau de toute la partie externe de la cuisse droite était privée de sentiment dans une étendue d'un pied de haut sur cinq pouces de large. Cet état survenu sans cause me parut avoir une origine rhumatismale. Il datait de plusieurs semaines. Je touchai la peau de cette région ; le malade ne sentit pas ; je le pinçai ; même insensibilité. Je crus reconnaître un léger abaissement de température dans la partie. Ce phénomène me parut tout à fait isolé et indépendant de toute autre cause siégeant ailleurs dans l'économie ; tous les muscles de la cuisse avaient conservé leurs mouvements : c'était une paralysie circonscrite de la sensibilité cutanée.

Je conseillai l'application sur la partie même d'un vésicatoire camphré, saupoudré, puis pansé avec la poudre de noix vomique. J'ai appris depuis, par sa femme que je traitais pour une fistule, que ce moyen l'avait complétement guéri.

L'influence de la médication fut ici des plus manifestes, comme dans les cas suivants :

Anesthésie ancienne de la région externe de la cuisse gauche ; guérison.

Obs. XIV. — Une sœur hospitalière, d'environ 46 ans, vint me consulter (août 1838) pour une ophthalmie catarrhale double qui commençait à devenir granuleuse. Je parvins rapidement à la guérir. Alors elle me raconta que depuis plus de quatre ans elle se sentait la cuisse gauche morte en dehors ; elle y craignait beaucoup le froid, et y éprouvait parfois de vives douleurs ; c'était le cas actuel ; j'y fit mettre seize sangsues qui enlevèrent l'endolorissement ; mais il resta toujours le même état d'insensibilité cutanée dans une étendue de plusieurs pouces, avec abaissement marqué de la température animale et sensation de froid et d'engourdissement pour la malade. Je prescrivis des frictions avec la teinture de noix vomique, et au bout de trois jours, la sensibilité de la peau était revenue avec la chaleur normale et une agilité inaccoutumée dans le membre.

Anesthésie traumatique partielle des troisième et quatrième doigts de la main droite.

Obs. XV. — Une fille de la campagne (Isère), âgée de 13 ans, en tombant sur un clou se déchira la paume de la main le 6 août 1838. Elle entra à l'hôpital le 8 avec une plaie d'un pouce et demi sur l'épanouissement du nerf médian, dans la direction du médius.

Le 20, la cicatrice est parfaite.

Le 23, mouvements des doigts roides ; contractilité faible ; face radiale de l'annulaire et cubitale du médius complétement privée de sensibilité ; on les touche, on les pince impunément (deux frictions par jour avec la teinture alcoolique de noix vomique). Pas d'effet d'abord, mais le 28 la sensibilité est revenue à la face radiale de l'annulaire, sauf à l'extrémité onguéale. Point d'amélioration dans le médius jusqu'au 6 septembre, jour de la sortie de la malade. Les mouvements sont plus faciles et beaucoup plus forts. La guérison se maintient pour l'annulaire.

B. SENSIBILITÉ SPÉCIALE.

Outre la faculté de sentir ou plutôt de transmettre à l'encéphale des impressions sensitives, quelques organes jouissent d'une spécialité de sensation, comme, par exemple, les sens du goût, de la vue, de l'ouïe et de l'odorat, mis particulièrement en rapport avec les saveurs, la lumière, les sons et les odeurs. A ce point de vue, on comprend combien l'étude de ce genre de paralysie offre d'intérêt ; c'est une partie de la thérapeutique sur laquelle je crois devoir insister.

Je n'ai point eu à traiter d'anosmie ni d'ageustie. On a vu que j'ai pu guérir une perte du sens du toucher (obs. 9). La seule surdité que j'aie traitée ainsi était un cas très-favorable ; le voici :

Obs. XVI. — Le 1er janvier 1838, je trouvai dans l'une des salles de chirurgie dont je pris la direction un enfant de 9 ans, complétement sourd, que mon prédécesseur avait désespéré de guérir. La surdité datait de quatre ans ; elle avait succédé à une longue maladie suppurative des oreilles ; depuis, il ne percevait aucun bruit par le méat ni par la trompe ; les voies auditives paraissaient d'ailleurs en bon état. Il y avait peu de chances ; cependant, j'essayai successivement l'application sur l'apophyse mastoïde d'un, de deux, de trois vésicatoires pansés avec la strychnine. Je n'obtins rien ; il fallut y renoncer.

On réussirait mieux dans les surdités *paralytiques*, s'il m'est permis d'en juger par les succès que j'ai obtenus dans l'amaurose (*Bullet. thér.*, juillet 1838), et dont voici quelques nouveaux exemples.

Amaurose ou goutte sereine.

Je rappellerai que les assertions de nombre d'auteurs étaient peu faites pour encourager à des essais en ce genre, que Jœrg a écrit que les strychnos font enflammer les yeux (*Archiv.*, 1838, xxvi), et que Wepfer professe que, dans l'empoisonnement par la noix vomique, il y a abolition de la vue. L'expérience clinique m'a révélé tout le parti qu'on pouvait en tirer, *en l'administrant à propos*. Là était la difficulté, car toutes les amauroses ne sont pas identiques, et ne doivent point se traiter de même. Au fond c'est une paralysie de la vue, mais rarement elle se présente dans un état de simplicité. Tantôt il y a complication d'anémie ou d'hypéremie oculaire ; tantôt c'est une sub-inflammation chronique de la rétine, ou une asthénie visuelle qui survit à une congestion ou à une phlegmasie ; tantôt c'est une névrose dyscrasique de la rétine, qui entraîne une amaurose torpide, etc. Ce sont là autant de variétés morbides, et autant d'indications spéciales dont j'ai eu soin de donner des exemples (Gaz. Méd., 1838). C'est donc, je le répète, à dégager la goutte-sereine de ses complications qu'on doit s'attacher, c'est à la réduire à l'état de simplicité, en décomposant et détruisant à mesure les divers éléments morbides qui s'y combinent, avant d'atta-

quer l'amaurose elle-même; distinction fondamentale qu'il ne faut jamais perdre de vue. La symptomatologie spéciale guidera; je noterai seulement qu'il y a contre-indication si la maladie tient à un ramollissement du cerveau, à une altération des os, à l'état variqueux de la rétine, à une tumeur orbitaire, à une phlegmasie latente, surtout chez des sujets pléthoriques, à idiosyncrasie inflammatoire ou apoplectique, etc.

Amaurose de l'œil droit, suivie d'ophthalmie; guérison.

Obs. XVII. — Un ouvrier tailleur, âgé de 24 ans, lymphatique, en se baignant le 20 juillet 1838, plongea plusieurs fois dans la Saône. Il éprouva tout à coup un affaiblissement considérable de la vue, qu'il ne tarda pas à perdre d'une manière presque complète, surtout de l'œil droit. Etat du 29 : vue trouble, confuse, couverte d'un brouillard noir, très-obscurcie à droite, avec céphalalgie temporale, et injection de la conjonctive, etc. (16 sangsues derrière les oreilles.)

Le surlendemain, deuxième application de sangsues aux tempes. Pas de changement dans la vue.

Le 1er août, un purgatif.

Le 13, je vis alors pour la première fois (les renseignements précédents me furent fournis par M. Perret, interne) : œil gauche net, sans rougeur; vue bonne; œil droit net aussi, mais la vue en est trouble, confuse, très-courte, et obscurcie par un brouillard épais; il voit voltiger des mouches noires et des nuages opaques. Il ne peut reconnaître une personne à trois ou quatre pas, ni lire les plus gros caractères, quoique de très-près, ni même fixer aucun objet, sans fatigue. La pupille est régulière, peu dilatée, contractile; l'iris d'un bleu grisâtre. (13 sangsues derrière l'oreille droite.)

Le lendemain, potion purgative.

Le 20, même état de la vue. Il ne reste plus que l'asthénie visuelle qui a succédé au travail phlegmasique. (Frictions sur le front et la tempe avec la teinture de noix vomique.)

Une amélioration rapide est notée par le malade; la vue devient moins trouble et moins courte.

Le 22, il commence à déchiffrer des numéros de deux pouces de hauteur à six ou sept pas de distance, lui qui d'abord ne reconnaissait pas une personne au pied de son lit. Le nombre et le volume des mouches diminuent.

Le 23, il peut déjà, à cinquante pas, reconnaître les sœurs hospitalières. Le brouillard a presque disparu; les taches brunes, qui semblaient larges comme des centimes, ne paraissent plus que comme de petits moucherons. Il commence à lire des caractères ordinaires.

Le 25, il n'existe plus de mouches; il n'y a plus qu'un léger nuage. La vue s'est beaucoup améliorée et étendue. (On continue toujours les frictions.)

Le 26, il distingue les hommes et les femmes sur l'autre rive du Rhône, à environ six cents pas, et peut même reconnaître leur costume, chapeau, habits, etc. Il aperçoit dans le lointain la chaîne des montagnes de Bugey (Ain). Il demande sa sortie.

La paralysie de la rétine qui survivait à la congestion fut ici combattue avec succès par la teinture de noix vomique. On n'a pas assez remarqué qu'après les inflammations il reste souvent dans nos organes une atonie fonctionnelle qui réclame parfois une médication stimulante. Le succès dans l'amaurose est rarement aussi prompt. Voici une autre guérison.

Amaurose traumatique de l'œil droit, à la suite d'un éclat de mine qui crève l'œil gauche; guérison.

Obs. XVIII. — Louis Abba, d'Exiles (Sardaigne), âgé de 25 ans, mineur, sanguin et robuste, est apporté sur un brancard le 26 mai 1838. Il vient d'être renversé par un éclat de mine, et présente de larges contusions et des plaies contuses aux deux avant-bras; deux blessures profondes existent au front, l'œil gauche est détruit, et l'orbite pleine de terre. L'œil droit offre un écaillement superficiel de la cornée; la pupille est très-dilatée, irrégulièrement quadrilatère, portée en haut, immobile et sans contractilité. La vue est complétement abolie. Le malade a perdu beaucoup de sang. (Saignée, diète, pansement méthodique, tisanes et lavements laxatifs.) Les accidents cérébraux sont conjurés.

Le dixième jour, la vue commence à revenir un peu, mais reste peu nette et peu étendue; la pupille devient contractile, mais est toujours dilatée, irrégulière, déplacée en haut. D'ailleurs les plaies des bras et du front se guérissent. Il persiste de la pesanteur de tête et du trouble dans la vue; application, le 20 juin, de 15 sangsues vers l'oreille droite. Amélioration peu marquée pour la vue qui reste incertaine, peu nette, et sujette à se fatiguer. La cornée s'est guérie sans cicatrice apparente.

Le 9, cette *amblyopie asthénique* persistant depuis un mois et demi, je prescris des frictions frontales avec la teinture de noix vomique. Une modification rapide survient.

Le 12, il assure que sa vue s'est *améliorée de moitié;* elle est plus ferme, plus nette et plus étendue. Toutes les personnes lui semblaient auparavant porter des lunettes; il les distingue bien même à l'extrémité des salles.

Le 17, la vision est parfaite; il lit bien, déchiffre à distance le numéro des lits, et voit de loin, bien qu'il n'ait qu'un œil. L'orbite gauche est pleine de bourgeons; les plaies palpébro-frontales sont guéries; il n'y a pas de difformité, seulement les paupières sont fermées.

Il sort à la fin du mois.

Donnée en temps opportun, la noix vomique produit ici un résultat satisfaisant et rapide, comme dans le cas suivant :

Amblyopie traumatique de l'œil droit, avec diplopie; guérison.

Obs. XIX. — Un ébéniste, âgé de 20 ans, est précipité d'un premier étage avec un balcon qui croule;

il tombe sur le pavé, la face contre terre. Perte de connaissance (Saignées; sinapismes.)

Le lendemain, 13 août 1838, on l'apporte sur un brancard dans le service de M. Pétrequin. Somnolence; contusions du front; ecchymose de l'œil droit; mydriase; épaule et bras droits contus et engourdis; langue bilieuse; soif; vomissements; semi-paralysie de la vessie. (Saignée; lavement purgatif; limonade; compresses d'eau blanche sur la tête; le soir, 15 sangsues derrière l'oreille droite.)

Le 14, tête moins lourde; quelques vomissements. (Deuxième lavement purgatif; vésicatoire au mollet droit.)

Le 15, amélioration notable; il rend compte de ce qu'il éprouve; point de vomissements; il urine sans être sondé. (Troisième lavement purgatif; tisane de veau avec la crème de tartre.)

Le 16, la convalescence s'établit. (Frictions d'huile camphrée sur l'épaule. On lui permet d'abord les potages, puis quelques aliments.)

Le 25, il est remis de son accident; mais l'œil droit est resté faible. La vue est courte, trouble, incertaine. Il y a diplopie; la pupille est normale. (Vésicatoire à la nuque.)

Le 29, même état de la vue; la diplopie persiste. M. Pétrequin, ne voyant plus de signe de congestion, ni d'irritation, attaque l'asthénie visuelle par des frictions de teinture de noix vomique.

Le 31, le matin, il n'y a plus de diplopie. La teinture de noix vomique manque; le soir, la diplopie est revenue.

Le lendemain, après quelques frictions, elle se dissipe de nouveau; circonstance très-probante.

Le 2 septembre, la vue est devenue bonne, nette et étendue; point de diplopie; il lit bien, et même longtemps sans se fatiguer. Il sort; il continuera les frictions. (Recueillie par M. Schinas, interne.)

Il deviendrait inutile de multiplier davantage les exemples; je renvoie aux six autres observations de guérison d'amaurose que j'ai publiées dans la Gazette Médicale. L'étude attentive de ces divers faits suffira pour servir de guide dans la conduite à tenir.

§ III.—Résultats généraux et conclusions thérapeutiques.

De nombreux corollaires pratiques ressortent de ce travail, où j'ai méthodiquement groupé mes recherches cliniques sur les diverses espèces de paralysies; je vais essayer de mettre en relief les plus importants avec d'autant plus de soin qu'il s'agit de ranger un poison des plus délétères parmi les remèdes les plus efficaces contre des maladies souvent réputées incurables.

Disons d'abord qu'il n'est pas nécessaire qu'une paralysie soit purement nerveuse pour qu'on obtienne des succès; seulement il faut isoler et attaquer à mesure les divers éléments morbides qui la compliquent. Jetons un coup d'œil rapide sur quelques variétés, en rappelant que *le meilleur remède ne guérit pas toujours*.

Kœlher, de Berlin, et d'autres observateurs ont prétendu qu'on échoue dans les paralysies *apoplectiques* (*Bull. thérap.*, 1836, xi). Ce sont en effet les moins favorables; mais mes observations (observations 1, 2, etc.) montrent qu'elles ne sont pas incurables; seulement l'administration du remède demande alors des précautions spéciales que j'ai indiquées. On a souvent occasion de vérifier cette remarque de M. Andral. « Il est des cas où, comme par une sorte d'habitude, la paralysie semble encore persister après la résorption de l'épanchement; alors elle peut céder aux alcalis de la noix vomique et de la fausse angusture. » (*Clinique médicale*, 1831, ii, 165.)

On en retire beaucoup d'avantage dans la paralysie *saturnine*; c'est même le moyen le plus énergique et le plus sûr, selon M. Tanquerel des Planches (Gaz. Méd., 1834, p. 383). Je vois que la strychnine a réussi 7 fois sur 12 (*Bullet. thér.*, 1834, vi, 112). M. Andral de son côté rapporte quatre cas de guérison (*Cliniq.*, ii, 160); M. Gellie, 1 (Gaz. Méd., 1837. 619), etc.

Kœlher a réussi dans les paralysies d'origine *rhumatismale* comme dans celles qui tiennent à l'influence du plomb; il employait le nitrate de strychnine (*Bullet. thér.*, xi).

J'ai prouvé qu'on réussit également dans les paralysies *traumatiques* (observations 4, 6, 7, 8 et 12); il faut seulement ne médicamenter qu'en temps opportun.

« Les alcalis de la noix vomique et de la fausse angusture semblent surtout efficaces, dit M. Andral, contre les paralysies dont la cause ne paraît pas résider dans une lésion inflammatoire des centres nerveux. » (*Clin.*, ii, 165.) J'ajouterai même que la préexistence d'une phlegmasie n'est point une contre-indication absolue; qu'il s'agisse, par exemple, d'une paralysie, suite d'une myélite; après avoir combattu la phlogose, on attaque avec succès l'asthénie nerveuse par la méthode endermique qui a l'avantage de produire une révulsion, en même temps que la médication spéciale.

J'ai démontré également qu'on réussit encore dans quelques paralysies qui tiennent au mal de Pott (observations 5, 9). C'est une grave complication; mais Kœlher a tort de dire sans restriction : « Quant à la consomption dorsale, elle a rapidement parcouru sa marche sous l'influence de la strychnine, et s'est terminée d'une manière funeste. » (*Bull. thér.*, xi, 247.) Ce point mérite d'être discuté. Je ferai d'abord remarquer que cette médication ne doit point empêcher l'emploi simultané et préalable du traitement ordinaire. J'ajouterai les réflexions suivantes : On connaît l'influence de l'action musculaire sur les déformations de l'épine, et les résultats des fausses attitudes. Ici une incurvation se prononce; les muscles de la colonne sont paralysés; rien ne contrebalance le poids du corps et la tendance anormale des os; rendez le mouvement; sans guérir la maladie osseuse, vous vous opposez aux progrès ultérieurs de l'incurvation. Je rappellerai, avec Pott, que l'impotence des membres n'est pas nécessairement sous la dépendance immédiate de la courbure du rachis; la gibbosité peut exister sans paralysie, comme la paralysie sans gibbosité. Il y a plus : quand elles coïncident, la gibbosité restant la même, la paralysie peut disparaître. Il y a quelques distinctions à

faire : l'abolition isolée de la contractilité musculaire avec résolution des membres tient à une cause irritante légère; si l'énergie de la cause augmente, l'abolition de la sensibilité vient s'y joindre; je l'explique, parce que les cordons antérieurs sont primitivement et principalement lésés; l'irritation ne s'étend que consécutivement aux cordons postérieurs; quand le mouvement est seul aboli, l'autopsie montre que la cause irritante vient surtout du côté du corps des vertèbres, et n'agit d'abord que sur les cordons antérieurs. La paralysie avec contracture coïncide avec une inflammation, souvent entretenue par un stimulus permanent, comme des pointes osseuses. Une compression violente amène une paraplégie complète. Ces deux derniers cas laissent le moins d'espoir. Les exutoires, comme les cautères, sont des révulsifs efficaces contre l'inflammation de la moelle ou de ses membranes qu'on observe alors; plus tard, le traitement par la noix vomique rend parfois son énergie à l'axe nerveux, et, sans que le mal vertébral soit réellement guéri, les malades reprennent l'exercice de leurs fonctions, et sont rendus à l'existence. Cette manière de voir, qui diffère de l'opinion générale qui règne sur ce sujet, trouve une confirmation dans les excellentes recherches de M. Nichet sur le mal de Pott (Gaz. méd., 1835, n° 34 et 35).

Voilà pour la *nature* de la paralysie; voici ce que je puis dire relativement à son *siége*.

M. Sandras a écrit : «Dans l'hémiplégie, l'efficacité de la strychnine est au moins contestable» (Gaz. Méd., 1830, n° 25). Cette assertion ne saurait tenir devant les faits. Sans parler des trois cas que je rapporte, je rappellerai les trois de M. Gellie (Gaz. Méd., 1837), et ceux de MM. Fouquier, Audouart, Finot, Lescure, Rose, Lafaye, Nilo, Chauffart et Riou qui ont surtout publié des cas de guérison d'hémiplégie (*Bull. thér.*, 1831, I, 115). Seulement alors, sur les 19/20 des sujets, les effets commencent à se produire sur les membres inférieurs; dans ma première observation, malgré la médication directe employée à l'origine du plexus brachial, c'est à la jambe qu'ils prédominèrent toujours. M. Lallemand recommande avec raison d'être circonspect alors dans l'administration; on doit être attentif à suivre les résultats, à ne commencer qu'à doses fractionnées, et à ne les augmenter que lentement. Autrement «on devrait craindre, dit M. Andral, de produire une inflammation de la substance cérébrale du foyer apoplectique» (*Clin.*, II, 165). Il s'agit donc de l'administrer sagement, bien plutôt que de la proscrire. Sa puissance, loin d'être contestable, est donc au contraire redoutable, et pourrait devenir dangereuse, si l'on ne s'étudiait à en modérer l'intensité. On sait que nombre d'hémiplégies tiennent à une apoplexie; il y a alors dans le cerveau un caillot de sang qui doit être résorbé avant que la cicatrisation cérébrale puisse s'effectuer, et la paralysie se guérir; donner dès l'abord des préparations de noix vomique, ce serait imprudemment attaquer un symptôme en laissant sa cause et augmentant même son action. Ce n'est qu'alors que les accidents primitifs sont dissipés, et le travail de résorption fort avancé, qu'on peut commencer le traitement. Il produit alors une action excitante qui, portée à un léger degré, est utile dans ces affections chroniques pour accélérer l'absorption. Quelques hémiplégies sont incurables, unies qu'on les trouve à une cause matérielle au-dessus de la puissance de l'art et de la nature (corps étrangers; fongus crânien, exostose, tubercules, kystes, etc.). Données en temps opportun avec prudence et discernement les préparations de noix vomique jouiront d'une efficacité manifeste.

A l'égard des *paraplégies*, il faudrait fermer les yeux à l'évidence pour ne pas reconnaître les bons effets qu'elles produisent. Outre les cures de M. Fouquier et les quatre que je rapporte, je rappellerai que Miquel en cite trois (*Bull. thérap.*, 1831, t. I, p. 112); M. Sandras, deux (Gaz. méd., 1830, p. 232); M. Chaubasse, une (Gaz. méd., 1834, n° 4); M. Pérussel, une (ib., n° 25); M. Gellie, une (ib., 1837); M. Bailly, une (*Bull. thérap.*, février 1838), etc., etc. Tous les observateurs s'accordent à constater leur efficacité dans ce cas. C'est sur la moelle et ses dépendances que la noix vomique agit surtout : une preuve frappante est fournie par les expériences de M. Ségalas, qui montrent qu'elle convulsionne encore les animaux *décapités* dont on entretient la circulation par la respiration artificielle. Mais elle porte aussi sur le cerveau, comme je l'ai prouvé (obs. 1, 3, etc.); et, par conséquent, chez les hémiplégiques à idiosyncrasie apoplectique on doit s'abstenir. A propos du mal de Pott, j'ai indiqué les cas les plus défavorables pour la cure des paraplégies.

Je n'ai rien à ajouter à ce que j'ai dit des *paralysies locales*. Les guérisons de *podoplégies* (Bailly, *Bull. thérap.*, fevrier 1838), et de *chéiroplégies* (1) (obs. 9, Gaz. méd., 1830; Andral, *Clin. méd.*, etc.) ne sont pas très-rares.

Ces considérations préliminaires émises sur la *nature* et le *siége* de la paralysie, si nous descendons à une analyse plus intime de la médication thérapeutique, nous arriverons aux remarques suivantes : la première étude est la susceptibilité individuelle; les premiers effets des picotements, puis des secousses comme électriques dans les membres paralysés; elles ne sont point continues, mais reviennent par accès; c'est un indice heureux, qui se manifeste du deuxième au quatrième jour. C'est à la fois un présage de bon augure pour le pronostic et l'issue de la maladie, et une mesure pour doser le remède, qu'il convient toujours de fractionner; on doit se borner aux soubresauts; si on a l'imprudence de passer outre, on arrive aux contractions, aux convulsions, aux signes précurseurs du tétanos, comme le trismus. Je le répète, la règle la plus rationnelle et qui m'a le mieux réussi, c'est de donner des doses assez fractionnées pour ne pas produire des effets trop intenses, et assez souvent répétées pour tenir le malade sous l'influence continuelle de la médication. Pénétré de cette remarque que l'action

(1) C'est pour me soumettre à l'usage que j'écris *chéiroplégie;* ce mot est très-mal formé, sa racine étant χειρ et ει, grec devant se changer en *i*, comme dans chirurgie, chirurgien, chiragre, chiromancie, etc., qui ont la même étymologie. *Cheiroplastie* et *cheiloplastie* sont aussi mal orthographiés.

toxique est voisine de l'action *médicatrice*, je m'arrête ou je recule même, si les phénomènes deviennent alarmants. J'ai trouvé un adjuvant fort utile dans les bains sulfureux.

Il est remarquable que c'est précisément sur les membres paralysés que la première excitation se manifeste; tout le reste de l'organisme y semble étranger; mais si l'on pousse trop loin les quantités médicamenteuses, tout le système locomoteur est ébranlé; il survient des douleurs et les accidents que j'ai signalés. C'est donc à borner les effets aux organes paralysés, qu'on doit s'attacher. J'ai pris soin d'indiquer à mesure les préparations préalables qu'il faut faire subir selon les cas spéciaux, ou les médications intercurrentes qu'il convient d'employer; je n'y reviendrai pas. L'existence d'une irritation gastro-intestinale n'est point une contre-indication absolue; on a alors la méthode endermique, qui a l'avantage de ménager les organes digestifs, de produire un effet révulsif, et de porter directement l'action du médicament près du siége du mal.

En définitive, quel est le mode d'action des préparations de noix vomique? Il est clair qu'elles portent sur tout le système nerveux; j'ai montré qu'elles agissent sur les nerfs moteurs et les nerfs sensitifs; mais, de même que j'ai fait remarquer qu'elles agissent plus sur les parties inférieures de la moelle que sur les supérieures, de même je dois noter une différence entre les deux ordres de nerfs. Je n'ai trouvé ces observations nulle part, cependant elles m'ont paru constantes. Le *mouvement*, qui est le premier à disparaître, est toujours le dernier à revenir. C'est aux extrémités que la paralysie commence, c'est aux extrémités qu'elle cédera en dernier lieu, suivant toujours dans sa marche rétrograde une ligne inverse de celle de son invasion. La motilité est moins rapidement influencée que la sensibilité. J'ai montré, d'ailleurs, tout ce qu'on peut en attendre dans les lésions isolées du mouvement (obs. 10, 11, 12); il y aurait encore une distinction à établir entre la motilité et la force de contractilité; l'une est bien plus longue à rendre que l'autre. On a pu voir des résultats inespérés dans les observations 10 et 11; M. Marchesani a obtenu la cure d'une semi-paralysie générale avec tremblement. (Gaz. méd., 1835.)

A l'égard de la *sensibilité*, les strychnos ont une influence prononcée; c'est fort improprement qu'on les qualifie *d'excitants du système locomoteur*. Cette dénomination est d'autant plus incomplète que les premiers effets commencent d'ordinaire par le système sensitif. Quand on applique directement la substance sur la colonne par la méthode endermique, on pourrait se l'expliquer encore par la médication rapprochée des racines postérieures; mais lorsqu'on la donne à l'intérieur, le même effet persiste; l'explication est insuffisante. En général, la sensibilité est la dernière à disparaître et la première à revenir, à l'inverse de la motilité. Quelquefois même elle s'exalte; de là des douleurs, de véritables névralgies. L'analogie dans les sciences d'observation étant un guide précieux, il n'est pas indifférent de faire remarquer cette influence particulière sur les nerfs sensitifs; on est porté à y recourir dans les asthénies isolées du sentiment qui sont si fréquentes (amaurose, surdité, anasthésie, anosmie, etc.), et le résultat confirme ces inductions.

Ainsi, à l'égard de l'amaurose, non-seulement j'ai montré les résultats qu'on peut obtenir, et ce qu'il fallait croire des assertions des Wepfer et des Joerg; mais j'ai spécifié les indications, les précautions préalables qui assurent la réussite. Je me suis attaché à enseigner comment on doit attaquer les divers éléments de la maladie, et préparer par les mercuriaux, les laxatifs ou les antiphlogistiques, les sujets qu'on va soumettre au traitement. C'est en cela que je crois avoir ajouté aux notions que la science possède sur cette maladie. Les remarques de détail se trouvent dans mes expériences cliniques.

Mais la médication ne borne point ses effets à la pulpe nerveuse; elle agit aussi sur l'*appareil circulatoire* qu'elle stimule. La *calorification* est notablement augmentée dans les membres paralysés; les malades n'y craignent plus le froid (obs. 1, 4, etc.), et le médecin lui-même y peut reconnaître une élévation de température. La stimulation est quelquefois si prononcée qu'il se manifeste des *congestions sanguines;* elles sont remarquables surtout vers la tête, et deviennent fort à craindre s'il y a quelques lésions encéphaliques. Aussi, je le répète, les préparations de noix vomique sont-elles contre-indiquées chez les sujets pléthoriques, chez ceux dont la circulation est active, chez ceux qui ont une idiosyncrasie phlegmasique, ou une tendance aux congestions de la tête et de la poitrine, etc. Tout au moins, ce sont tout autant de complications à combattre préalablement.

Le *tube digestif* paraît également influencé; j'ai remarqué que parfois la digestion est plus facile; la défécation surtout s'exécute mieux; sans être fréquentes, les selles sont en général moins rares. L'observation me porte à croire que la motilité du tube intestinal est augmentée; ce me semble la cause du changement dans les garde-robes. Au reste, ce que j'ai vu ne s'accorde pas avec cette assertion de M. Ratier: « Pendant l'usage de la noix vomique, on observe d'ordinaire une constipation assez opiniâtre, et à laquelle il convient de remédier. » (*Dict.* en 15 vol., 1834, XII-76.) Mais j'ajouterai que les dispositions morbides offrent tant de variétés qu'il est possible que M. Ratier ait raison dans beaucoup de cas.

L'*appareil urinaire* a été modifié d'une manière notable. Sans parler du retour des fonctions de la vessie (obs. 4, 5, 6, 7 et 11) je noterai que le besoin d'uriner s'est fait sentir plus souvent chez quelques malades; d'autres m'ont dit que leurs urines étaient plus abondantes; mais peut-être le croyaient-ils ainsi seulement parce que les besoins des micturitions étaient plus fréquents, sans que la quantité du liquide eût augmenté. Ce phénomène pourrait s'expliquer par l'exaltation de la motilité et de la sensibilité du réservoir urinaire.

Je ne pousserai pas plus loin mes remarques; c'est assez d'en avoir détaillé un certain nombre. Il me suffira d'avoir constaté et spécifié la valeur thérapeutique de la noix vomique, les indications qui en réclament l'emploi, les précautions qu'il convient de prendre pour éviter les accidents; et, en un mot, tout le parti qu'on peut en retirer dans une foule de

maladies très-différentes de nom ; mais très-rapprochées par leur nature. Il était utile de rappeler l'attention médicale sur ce sujet important dont elle paraissait aujourd'hui s'être détournée.

N° 45.—10 NOVEMBRE.

Tumeur dégénérée du genou; observation recueillie et communiquée par M. le docteur HIPPOLYTE LARREY, chirurgien de l'hôpital du Val-de-Grâce, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

L'histoire si complexe des tumeurs en général et des tumeurs du genou en particulier fournirait matière à d'importantes considérations d'anatomie, de pathologie et de thérapeutique chirurgicales, si elles n'avaient été émises déjà bien des fois à propos de cette vaste question. C'est pourquoi, sans préambule, je préfère exposer dans tous ses détails une observation complétée par un résultat funeste, il est vrai, mais en cela même d'une valeur pratique plus utile peut-être que s'il s'agissait d'une guérison trop souvent incertaine ou provisoire. N'est-ce pas ce que démontre chaque jour l'expérience de l'art?

OBS. — M. P..... (Laurent), âgé de 35 ans (1838), lieutenant au 42e de ligne, était d'un tempérament bilioso-sanguin, et d'une forte constitution; il n'avait jamais eu d'autre maladie qu'une légère affection vénérienne, dont la guérison quoique assez lente, fut assurée par un traitement rationnel. Hâtons-nous de le dire, afin de détacher tout à fait de cette influence le développement de la maladie du genou, qui remontait, du reste, à une époque antérieure. Voici quelle en fut la cause prédisposante, d'après les renseignements précis que nous avons pris auprès du malade.

Cet officier, dès les premières années de sa carrière militaire, se livrait avec un goût prononcé aux exercices gymnastiques, et surtout à l'escrime. Un jour, en faisant des armes, et dans un effort de contre-quarte, il avait ressenti en dedans du genou gauche une douleur tellement vive et brusque, qu'il perdit l'équilibre et tomba. Il voulut, en se relevant, continuer l'assaut d'armes; même effort, même sensation lancinante dans le même point. Mais mieux affermi cette fois, il supporta sans chanceler cette seconde douleur, qui fut aussi instantanée que la première, et ne laissa aucune gêne ultérieure dans l'exécution des mouvements du membre.

M. P..... en gardait tout au plus le souvenir, lorsque, en 1828, il reçut en dedans encore du genou un coup de queue de billard qui détermina une assez forte douleur. Des frictions de vinaigre camphré suffirent, avec le repos, pour guérir cette légère contusion; mais elle fut suivie de quelques autres dans le même endroit; ainsi, tantôt dans une marche, tantôt dans une manœuvre, le genou se heurtait, et à chaque contusion nouvelle, c'était une douleur vive, instantanée, absolument locale et circonscrite à la face interne de cette région. Dans aucun cas il ne survint d'inflammation appréciable.

Il y a six ou sept ans environ (c'est-à-dire vers 1831) M. le lieutenant P... était, avec son régiment, en Vendée, lorsqu'un jour, en portant machinalement la main à son genou gauche, il sentit en dedans une grosseur à laquelle il n'avait jamais pris garde, et en l'examinant il lui trouva le volume à peu près d'un œuf de pigeon, assez dure, mobile, insensible à la pression, et sans changement de couleur à la peau. Cette tumeur ne parut pas s'accroître notablement pendant plusieurs années.

Mais voulant savoir ce qu'elle pouvait être, M. P... la montra à son chirurgien-major, qui ne se prononça pas. Se trouvant ensuite à Strasbourg (en 1836), il négligea de consulter M. Bégin qui lui avait offert ses conseils ainsi que ses soins, et il en eut regret trop tard : des avis malencontreux l'avaient décidé à garder son mal, avec la confiance que rien de grave n'en résulterait.

Quelque temps après, c'était à Vitry-le-Français, en novembre 1836, il fait une chute dans un escalier, et le coup porta encore sur la tumeur. De là une douleur vive, profonde, plus prolongée qu'aucune autre, difficulté pour se relever, claudication, engourdissement dans le genou, mais point de plaie, point d'écorchure, un peu de rougeur seulement et de tuméfaction. M. P....., renonçant prématurément aux soins, au repos qui lui étaient prescrits, reprend les fatigues de son service et ses exercices gymnastiques jusqu'au printemps de 1837. Des douleurs, de la gêne, non pas dans les mouvements, mais par le frottement de l'autre membre, surviennent alors; on conseille une plaque de plomb, qui est faite et appliquée si mal qu'elle a plus d'inconvénients que d'avantage; maintenue ainsi pendant trois mois, elle se perd; on ne songe plus à la remplacer.

Les accidents inflammatoires que la compression avait occasionnés dans le genou cèdent peu à peu, mais semblent se concentrer dans la tumeur : des démangeaisons douloureuses, lancinantes, s'y font sentir, en même temps qu'elle augmente de volume et de consistance, et forme déjà un relief appréciable sous le drap du pantalon. M. P.... va consulter, a Vitry, un médecin qui examine la tumeur un peu précipitamment sans doute, déclare que c'est une loupe, et qu'il faudra la percer, prescrit auparavant une application de quarante sangsues, à cause de l'inflammation superficielle, et fait, le lendemain, avec le bistouri, trois ponctions successives.

Les deux premières à la partie inférieure et déclive de la tumeur sont sans résultat; la troisième à la partie supérieure et interne donne issue, non à un liquide séro-purulent, ni à une matière graisseuse ou autre, mais, à du sang rouge, assez abondamment pour affaiblir le malade et inquiéter le médecin, qui parvient cependant à arrêter l'hémorrhagie par la compression.

Quelques soins et quatre ou cinq jours de repos suffisent pour rétablir à peu près les choses dans leur état précédent; c'est-à-dire que la tumeur a repris son volume, sa consistance, et présente de plus les trois petites ouvertures des ponctions.

Mais bientôt le simple frottement des cuisses fait ulcérer la plaie supérieure (celle qui avait fourni du sang, et cette ulcération tendant à s'aggraver décide le malade à se rendre à Paris, où il arrive après une

route assez pénible qui avait occasionné du gonflement dans la jambe, ainsi qu'une augmentation douloureuse de la tumeur et une nouvelle hémorrhagie. M. P.... entre enfin au Val-de-Grace le 29 novembre 1837; et est placé dans le service de M. Gama, au n° 10 de la salle des officiers.

Procédons avec M. le chirurgien en chef à l'examen de ce malade. Il est dans la force de l'âge avec tous les signes d'une bonne constitution, et demande déjà à être opéré, comme s'il ne s'agissait que d'une chose fort ordinaire. Peu inquiet, en apparence, il a ou plutôt il affecte la gaieté insouciante d'un militaire à l'épreuve (et nous avons remarqué que cet indice n'est pas toujours une chance favorable au traitement des maladies chirurgicales).

La tumeur siége donc au genou gauche, à la face antérieure et interne de cette région, au niveau des condyles correspondants du fémur et du tibia; sa forme irrégulière, arrondie offre des bosselures et des dépressions sans rapport avec les inégalités du membre; le volume d'ensemble égale à peu près celui des deux poings réunis; la coloration de la peau est foncée à la base, rougeâtre dans quelques points et violacée au pourtour de l'ulcération; celle-ci résultant, comme nous l'avons dit, de la troisième ponction faite supérieurement existe vers le sommet de la tumeur, sous la forme d'un champignon fongueux, mou, friable, susceptible de se déchirer ou de se détacher, et laissant suinter un sang noirâtre. Deux petites cicatrices à la partie inférieure et externe indiquent les autres ponctions qui ont été faites.

Saisie entre les doigts, palpée dans tous les sens, ou comprimée légèrement, la tumeur a une mobilité assez notable, peu adhérente à la base, et qui permet d'apprécier ses rapports avec le genou et l'articulation. La consistance propre est assez ferme, résistante, un peu plus dépressible dans certains points que dans d'autres, mais sans fluctuation. La douleur presque nulle devient à peine sensible à la pression, excepté vers la face interne, un peu au-dessous de la fongosité, au niveau des contusions primitives. La rotule refoulée en haut et en dehors, vers le condyle externe du fémur, est parfaitement distincte et mobile; l'articulation est entièrement libre et exempte de toute connexité avec la tumeur.

Quant au membre, malgré le gonflement symptomatique dont il a été le siége par les fatigues et les contusions successives, il est tout à fait sain; point d'engorgement de la cuisse, de la jambe, ni même du genou, point d'amaigrissement non plus, point d'atrophie, point de varice ni d'ulcères. Les mouvements enfin s'exécutent largement, et ne commandent le repos que par le frottement du genou malade contre l'autre.

Tel est l'état dans lequel s'offre à notre observation cette singulière tumeur. Quelle peut en être la nature? Les renseignements étiologiques, la formation et le développement de la maladie, ainsi que le résultat fâcheux de l'une des ponctions, prouvent que nous n'avons affaire à aucune espèce de loupe, lipôme, stéatôme, méliceris ou autre. L'idée d'une tumeur fibreuse serait admissible, d'après la consistance; mais l'ulcération ferait plutôt croire à un tissu squirrheux dégénéré, si les symptômes généraux reproduisaient quelque chose d'une affection cancéreuse. Or, rien ne l'indique, le mal paraît tout à fait localisé, circonscrit. Serait-ce une tumeur sanguine? Mais alors quelle espèce de tumeur sanguine? Un simple kyste ou hygroma? non probablement, parce que son développement eût été plus rapide, sa consistance moins ferme, et la ponction suffisante pour en opérer le dégorgement ou la résorption, au lieu de déterminer une ulcération fongueuse. Serait-ce donc un fongus hœmatode, une tumeur érectile? Non plus sans doute, parce que ces sortes de tumeurs se développent d'une tout autre manière et ne peuvent être ouvertes ou ulcérées sans donner lieu à des hémorrhagies souvent mortelles.

Reste l'existence plus vraisemblable d'un tissu fongueux proprement dit, simple ou combiné à un autre tissu dégénéré, soit fibreux soit même squirrheux. C'est enfin le diagnostic auquel nous nous arrêtons, dans une consultation convoquée par M. Gama, le 13 décembre, avec MM. Gasc, Desruelles, Soudan et Lévy, en présence de plusieurs sous-aides et élèves du Val-de-Grâce. Cette consultation a lieu quinze jours après l'entrée du malade à l'hôpital; et depuis ce temps la tumeur a augmenté de volume; l'ulcération fongueuse s'est élargie en même temps que l'espèce de champignon s'est accru et saigne plus facilement au moindre contact.

M. P...., impatient d'attendre et déjà inquiet, nous sollicite vivement de le débarrasser de sa tumeur, quelque grave que soit l'opération.

Ici se présente la question essentielle: Faut-il opérer? oui, assurément, parce que non-seulement le malade le désire, mais parce qu'il est encore dans de bonnes conditions qui ne se maintiendraient pas, car la tumeur tend évidemment à dégénérer de plus en plus jusqu'à un résultat funeste, soit par hémorrhagie spontanée, soit plutôt par ulcération profonde et pénétrante dans l'articulation. Il faut donc opérer plus tôt que plus tard. Mais comment faut-il opérer? Deux moyens peuvent être employés : l'extirpation de la tumeur, ou bien l'amputation du membre. Ce premier moyen (malgré les difficultés, malgré l'incertitude de savoir si l'articulation ne sera pas comprise) est adopté de préférence à l'amputation qui enlèverait d'emblée un membre sain et libre de ses mouvements, avec toutes les chances défavorables à ce moyen extrême, et sans réserve des ressources d'une amputation secondaire. Partant de là, il n'y a plus à discuter s'il vaudrait mieux amputer dans l'articulation du genou que dans la continuité de la cuisse, puisqu'il est décidé que l'ablation de la tumeur va être faite, sauf à retrancher le membre immédiatement, si les complications du moment l'exigeaient.

Il ne nous reste plus qu'à disposer le moral du malade à toutes les conséquences possibles d'une nécessité chirurgicale aussi grave, pendant que l'on prépare l'appareil complet. M. P..., résolu à tout, est transporté sur le lit d'opération et placé comme s'il devait être amputé. Un aide est préposé à la compression de l'artère fémorale, par prudence plus que par nécessité; et un autre soutient l'extrémité du membre, tandis qu'un troisième est chargé des instruments. Enfin, M. Gama, secondé par nous, procède de la manière suivante à l'extirpation de la tu-

meur : elle est circonscrite à sa base par une double incision elliptique qui comprend l'ulcération fongueuse et ne divise que la peau. La douleur se fait surtout sentir vers la face interne (dans le point déjà signalé) dont les adhérences rendent la dissection difficile; et la tumeur plus saillante par la rétraction des téguments est entamée dans sa face externe, à petits traits de bistouri, à cause de quelques fortes adhérences de nature fibreuse et de certaines lamelles simulant la capsule articulaire. La dissection abstergée à mesure se prolonge ainsi jusqu'à la face externe qui est incisée plus largement, parce qu'elle est éloignée d'autant plus de l'articulation, puis l'instrument tranchant est porté en troisième temps à la face supérieure avec précaution pour que la capsule ne soit pas ouverte; de là enfin, en quatrième temps, à la face inférieure; et la tumeur se trouve entièrement détachée. Inutile de dire que la forme des bistouris avait été changée plusieurs fois, selon le besoin.

L'énucléation aurait abrégé l'opération qui dura près d'une heure, si la force des adhérences n'avait exigé la dissection en totalité; point d'hémorrhagie, du reste; point de syncope, ni d'autre accident immédiat.

La surface de la plaie mise à nu et abstergée représente très-bien les rapports anatomiques des condyles, de la capsule articulaire et des attaches tendineuses; mais de plus quelques rugosités de tissu fibreux paraissent dépendre des plus fortes adhérences et susceptibles de laisser des empreintes de mauvaise nature. C'est dans cette prévision que le cautère actuel rapidement appliqué sur cette surface complète l'opération. On rapproche les bords de la plaie avec des bandelettes agglutinatives, et un pansement simple maintenu par un bandage contentif forme l'appareil.

Le malade qui avait supporté l'opération avec courage quoique avec inquiétude, est reporté à son lit, placé dans la position la plus convenable pour le membre et soumis au régime sévère des cas graves.

L'examen de la tumeur incisée en différents sens nous offre un tissu dégénéré, de consistance et de nature en partie fibro-squirrheuse, en partie fongueuse, avec quelques points de ramollissement parsemés de stries sanguinolentes. La portion fibro-squirrheuse la plus ferme oppose au scalpel une résistance lardacée. Quant à l'ulcération du sommet, elle est effectivement le centre de la dégénérescence fongueuse, qui pouvait porter à croire que la totalité de la tumeur était composée d'un produit analogue.

Le premier jour se passe avec assez de calme et de repos; il n'y a pas de fièvre; mais la nuit est un peu agitée.

Le lendemain, 14 décembre, quelques douleurs vagues se font sentir dans le membre, moins dans le foyer de la plaie que dans la continuité de la jambe et dans le genou. L'appareil est légèrement imprégné de sang. Diète continue, tisane émollientc.

Le 15, fièvre, insomnie, douleurs plus fixes, plus vives dans la jambe, au-dessous de l'appareil, avec rougeur, chaleur, gonflement. Les pièces extérieures du bandage sont relâchées; application de 35 sangsues disséminées sur la surface enflammée de la jambe. Potion calmante.

Le 16, soulagement assez notable; diminution sensible des signes inflammatoires. Potion de sulfate de quinine.

Le 17, mieux soutenu, sauf un peu de gêne par l'appareil et la position.

Le 18, état général moins satisfaisant; teinte altérée de la face; pouls plus fréquent; pesanteur et tension continues dans le membre. Application d'un bandage imbibé de décoction émollientc. Soulagement aidé par un changement de position. Prescription précédente.

Le 19, cette amélioration nouvelle ne se soutient pas; la face devient grippée; le pouls petit, concentré, nerveux; de l'embarras gastrique se manifeste par des hoquets, des nausées et le rejet de la potion de quinine. Quant à la plaie, la suppuration établie diminue la tension, le gonflement et la douleur du membre; l'inflammation locale enfin s'efface et disparaît; mais les symptômes généraux s'aggravent en proportion; la fièvre revient avec de l'insomnie; l'embarras gastro-intestinal s'accompagne d'une constipation opiniâtre, avec des coliques et une teinte ictérique prononcée de plus en plus.

Le 20, à cet état se joignent des accidents cérébraux caractérisés par du délire nocturne, et les membres supérieurs sont saisis d'une roideur telle, que les deux bras fléchis machinalement sur la poitrine deviennent incapables de se soulever sous l'influence de la volonté. L'expression de la face est plus altérée; le regard fixe et inquiet du malade semble interroger toute notre pensée sur son sort.

Le 21, anxiété vive; plus rien à espérer malgré les soins les plus empressés, les plus rationnels. L'appareil baigné de pus est renouvelé.

Le 22, affaiblissement extrême des forces; prostration des membres; affaissement du cerveau; coma profond.

Le 23, tout est fini pour notre pauvre malade; il semble se ranimer un instant et meurt.

L'autopsie cadavérique faite trente-six heures après, offre les altérations suivantes: le corps a une rigidité due en partie sans doute à la température; mais aussi aux symptômes de la dernière période. Le foyer de la plaie mis à découvert présente une couche de pus fétide, grisâtre, glutineux, répandu en nappe et infiltré sous les téguments. La peau décollée circulairement a une teinte foncée non gangréneuse. La membrane synoviale, en rapport avec la plaie, paraît légèrement injectée; mais l'articulation est intacte et lubréfiée de synovie, comme à l'état normal. Les ramifications des veines ouvertes à la surface du genou, et divisées au delà dans une certaine étendue ne sont aucunement enflammées; leur sang est fluide, sans altération de couleur ou de consistance, et sans mélange de pus.

L'estomac conserve les traces d'une inflammation assez intense, avec injection rouge foncé de la membrane muqueuse, depuis la grande courbure jusqu'au pylore.

L'instestin grêle, cependant, est sain, ainsi que le gros intestin, qui est rempli de matières solides. Aucun viscère de l'abdomen, ni le foie, ni la rate, ni les reins, n'offrent de lésion notable, ni surtout de dépôts purulents, non plus que les poumons et le cœur qui restent sains, malgré une certaine quan-

tité de sérosité dans la plèvre et même dans le péricarde. Le cerveau malheureusement n'a pu être examiné.

Le résumé de cette longue observation clinique suffira maintenant pour en faire apprécier les principales circonstances.

Une tumeur du genou siégeant à sa face interne, extérieurement à l'articulation, s'est développée d'une manière lente, graduelle, sans signes appréciables d'inflammation primitive, et presque à l'insu d'abord du malade, qui était un homme sain et robuste. Cette lésion, préparée en quelque sorte par un violent effort, déterminée ensuite par des contusions successives, a subi la double influence d'une cause éloignée et d'une cause occasionnelle. Les premiers accidents produits par une compression mécanique se sont aggravés par des ponctions intempestives, suivies d'hémorrhagie et d'ulcération. C'est alors que cette tumeur, qui primitivement avait été sans doute de nature sanguine, nous a paru formée d'un tissu dégénéré, en partie fongueux, en partie fibro-squirrheux, sans rapport direct avec l'articulation fémoro-tibiale qui se trouvait intacte, et avait conservé, ainsi que le membre, la liberté de ses mouvements. Ces conditions locales, ainsi que les conditions générales de force et de santé, favorisaient une opération devenue urgente par l'ulcération progressive. L'extirpation partielle de la tumeur a été pratiquée de préférence à l'amputation du membre, et l'opération a été longue, difficile, douloureuse; des accidents consécutifs sont survenus : inflammation locale, fièvre, complication gastrique, réaction cérébrale, et la mort au dixième jour. L'apparence de quelques symptômes de résorption purulente n'a cependant fait découvrir à l'autopsie aucune trace de pus dans les veines, non plus que dans les viscères. Quant à l'examen anatomique de la tumeur, il avait confirmé le diagnostic.

Que conclure enfin de ce fait clinique! C'est qu'après avoir justifié le principe chirurgical de l'opération, nous regrettons, par son funeste résultat, que l'amputation de la cuisse n'ait pas été pratiquée, de préférence à l'extirpation de la tumeur, malgré les raisons contraires les plus valables et les plus décisives.

N° 46. — 17 NOV.

Note sur le diagnostic de la péritonite produite par la perforation de l'iléum; par AUG. JUDAS, médecin-adjoint à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

La GAZETTE MÉDICALE peut revendiquer le mérite d'avoir appelé l'attention des praticiens français sur le traitement par l'opium à haute dose dans la péritonite produite par une perforation intestinale, traitement éminemment rationnel, dont l'honneur appartient aux médecins anglais. Elle a traduit, en effet, en 1835, un article remarquable publié sur ce sujet dans l'*Encyclopédie de médecine pratique*, par M. Stokes, de Dublin. En 1837, M. le docteur Pétrequin a fait paraître un autre article dans lequel il rappelle le précédent et y ajoute d'importantes considérations.

Il résulte des faits rapportés par ces auteurs que les perforations intestinales sont curables, parce que l'humeur plastique épanchée par suite de l'inflammation du péritoine tend à oblitérer la solution de continuité. Il s'agit, pour concourir à ce but, de gagner du temps en soutenant les forces du malade, tout en modérant l'intensité de la phlegmasie, et d'immobiliser l'intestin, de paralyser le mouvement péristaltique, ce que la nature tente elle-même au moyen des adhérences.

L'emploi de l'opium administré à très-hautes doses, à l'exemple de MM. Graves et Stokes, paraît remplir cette indication, comme tendent à le prouver de véritables succès. Il y a quatorze ans que le docteur Graves, de Dublin, a guéri par cette méthode et sans tirer une seule goutte de sang, deux sujets atteints d'une péritonite excessivement intense, développée à la suite d'une paracentèse. M. Stokes cite aussi plusieurs exemples de guérison. M. Pétrequin rapporte un fait qui n'est peut-être pas aussi concluant, car il ne me paraît pas démontré qu'il y ait eu, dans ce cas, perforation du péritoine.

La principale condition de réussite, c'est d'agir le plus tôt possible après l'accident. Si jamais il a été urgent de saisir l'opportunité, si jamais l'occasion a été prompte à s'évanouir, si jamais l'hésitation a été pernicieuse, c'est dans un danger aussi pressant. Que la péritonite soit simple, ou produite par une perforation, le temps est également précieux et il est d'autant plus nécessaire de porter un jugement prompt et sûr que non-seulement les indications sont différentes, mais que la médication qui convient dans un cas est nuisible dans l'autre. On a remarqué, en effet, que les évacuations sanguines, si utiles dans la péritonite ordinaire, peuvent, dans l'autre circonstance, hâter la terminaison funeste. Or, chaque traitement étant maintenant bien différencié, toute la difficulté gît donc dans le diagnostic. C'est la question qui laisse encore le plus à désirer; c'est le point qu'il reste à élucider. On n'a été guidé jusqu'à présent que par des signes rationnels ; on n'a été éclairé par aucun caractère pathognomonique, et j'ai lieu de croire qu'il en est souvent résulté de fatales erreurs. Cette conviction, malheureusement acquise par mon propre fait, me décide à publier l'observation suivante, récemment recueillie dans mon service, quoique mon diagnostic ait failli sur le point capital, et que je n'aie point appliqué la médication indiquée, la seule qui offrît chance de salut. Ce revers, par une consolante compensation, m'a conduit à une observation que je crois nouvelle, et à l'aide de laquelle, si elle se confirme, le diagnostic pourra, dorénavant, je pense, se prononcer avec quelque certitude dans les cas les plus fréquents, c'est-à-dire dans ceux de perforation de l'iléum.

OBS. I. — Valme, âgé de 23 ans, fusilier au 33e de ligne, est entré à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, le 26 septembre dernier. Je l'ai vu pour la première fois le 27. Il était malade depuis cinq jours; il avait été deux fois saigné à la caserne. La veille au soir, on lui avait appliqué 30 sangsues à l'hypogastre. Il éprouvait à cette région une douleur extrêmement

vive, circonscrite dans un très-petit espace au-dessous du pubis. La moindre pression, le moindre contact lui arrachait des cris. Il se plaignait en même temps du besoin et de l'impossibilité d'uriner : cependant la vessie ne faisait point saillie; la partie inférieure du bas-ventre était un peu tuméfiée, mais uniformément. Le visage était pâle, grippé; le pouls serré. Il y avait diarrhée, les ouvertures produites par les sangsues appliquées la veille donnaient encore du sang. Je prescrivis qu'on entretînt cet écoulement à l'aide de lotions tièdes et de fomentations émollientes; je fis appliquer 12 autres sangsues au pourtour de l'anus. Tisane de graines de lin dans la journée; le chirurgien de garde, appelé par le malade, le sonda, mais n'obtint point d'urine; il le fit placer pendant un quart-d'heure dans un bain de siége.

Le lendemain matin, même état général; l'hypogastre était plus soulevé et très-douloureux encore; persistance de la dysurie et de la diarrhée. 10 sangsues sur chaque région iliaque, et recommandation d'entretenir, après leur chute, des fomentations émollientes; demi-lavement émollient. Mort dans la journée.

Autopsie. — Dès que le scalpel eut pénétré dans la cavité péritonéale, il s'échappa de celle-ci un liquide séreux, teint en jaune par la suspension d'une matière stercorale très-divisée. Les intestins étaient distendus par des gaz; le péritoine qui les recouvrait était d'autant plus injecté qu'on approchait davantage du bassin; là il était enduit d'une couche membraniforme qui faisait adhérer entre elles les anses des intestins et les fixait en masse à la ceinture pelvienne. En retirant avec précaution ce paquet intestinal, je remarquai vers la partie inférieure de l'iléum, sur un point correspondant à la face postérieure du pubis, un pertuis d'une ligne de diamètre au centre d'une couche épaisse de lymphe coagulée. Je retins cette portion et détachai le reste du tube digestif : il ne se présenta aucune autre ouverture. Je fis alors diviser soigneusement le canal alimentaire. L'intérieur du colon était légèrement phlogosé. L'iléum présentait plusieurs taches d'injection brune, et au point de la perforation de la tunique séreuse existait dans toute l'épaisseur de la paroi de l'intestin une perte de substance de quatre lignes de diamètre. Nous ne trouvâmes aucune autre ulcération. La vessie très-contractée était enfoncée dans le bassin, et ne contenait point d'urine; ses parois étaient épaissies par le seul effet du resserrement; sa membrane muqueuse était très-blanche. Les autres organes n'ont rien offert de remarquable.

On voit combien était avancé déjà chez ce malheureux malade le travail de la nature; on saisit jusqu'à l'évidence le procédé qu'elle a suivi, et l'on ne peut s'empêcher d'admettre qu'elle aurait probablement atteint le but si l'art lui était à propos venu en aide. Mais n'ayant pu obtenir aucun renseignement sur l'invasion de la maladie, ni sur la marche qu'elle avait suivie pendant les cinq jours qui avaient précédé ma première visite, j'ai pensé, et d'autres peut-être auraient pensé comme moi, n'avoir affaire qu'à une cysto-péritonite ordinaire qu'il était urgent d'entraver par un traitement antiphlogistique. L'autopsie m'a détrompé, hélas! trop tard; mais elle m'a en même temps inspiré une appréciation plus rigoureuse des circonstances de cet accident, et je crois en avoir déduit des signes pathognomoniques dont la connaissance fera à l'avenir éviter un pareil malheur.

Suivant le docteur Stokes, les principaux caractères de la péritonite par perforation sont la soudaineté de l'attaque, la rapidité et la violence avec lesquelles la maladie marche vers une terminaison fatale et sa résistance à tous les moyens de traitement qui peuvent lui être opposés.

Les deux derniers caractères n'ont aucune valeur séméiologique, puisque ce sont des preuves *à posteriori*, des preuves posthumes, et que c'est précisément le résultat qu'elles impliquent qu'il s'agit d'éviter. Le dernier d'ailleurs établi, par une singulière inconséquence, sur l'inefficacité de tous les moyens de traitement, est virtuellement détruit par le fond même de l'article qui préconise avec raison une médication spéciale et souveraine. Le médecin de Dublin ne reconnaît donc en réalité qu'un signe, la soudaineté de l'attaque.

Cette circonstance doit être en effet prise en considération; seule cependant elle aurait peu de signification; car on ne doit pas oublier que c'est aussi le propre des autres phlegmasies des membranes séreuses de se manifester le plus souvent par une explosion subite. Elle n'emprunte une importance positive qu'aux coïncidences dont elle est accompagnée, telles que l'absence d'une cause appréciable ou la préexistence d'une altération qui a pu amener la rupture du péritoine : ainsi l'on a vu des cancers de l'estomac se terminer tout à coup par une perforation; dans ce cas les symptômes antécédents jettent une grande lumière sur le diagnostic; mais il n'en est pas ainsi des ulcérations de la moitié inférieure de l'iléum, celles dont j'ai déclaré m'occuper ici exclusivement. En effet, de l'aveu même de M. Stokes, elles ne suivent une marche lente que chez les phthisiques : le plus souvent la maladie est récente et a suivi une marche aiguë; ainsi pour ces accidents qui sont incomparablement les plus nombreux, vous n'avez qu'un indice équivoque, la soudaineté de l'attaque. Encore cet indice échappe-t-il quelquefois! Nous y sommes surtout exposés, nous qui dans la pratique militaire avons souvent à traiter des Alsaciens ou des Bretons avec lesquels il nous est impossible d'entrer en communication orale.

Il faut donc chercher ailleurs, il faut chercher parmi les symptômes eux-mêmes des témoignages constamment aptes à déposer des désordres intérieurs.

En rapprochant les phénomènes morbides observés pendant la vie des documents fournis par l'inspection cadavérique, on ne peut s'empêcher de reconnaître dans le travail de l'organisme un grand effort pour parer au danger : tel est évidemment le but de cette couche plastique qui avait déjà presque entièrement fermé l'ouverture du péritoine et qui est un produit de l'inflammation instantanément excitée. Ainsi la péritonite, ce cri d'alarme si aigu, est en même temps un héroïque moyen de salut : *Adeoque et morbus et medicina est* (Vogel); c'est une fonction extraordinaire qui s'improvise dans une crise aussi grave.

Or la nature est toujours conséquente, toujours

judicieuse, toujours prévoyante dans l'emploi de ses moyens quand elle marche vers un but déterminé : tout concourt, tout conspire à ses fins, surtout quand elle tend à un grand résultat. Ici cependant où la vie est en péril, elle serait en défaut si, cherchant à oblitérer la perforation par une couche de lymphe coagulable, elle abandonnait l'intestin mobile aux continuels déplacements auxquels il est exposé à cause de sa propre péristole et du jeu des parois abdominales. Cet intestin devra donc, par un mécanisme facile à expliquer, être poussé dans le bassin dont la ceinture osseuse n'exerce aucune réaction, aucune pression, et fournir un point fixe aux adhérences. Voilà pourquoi l'inflammation a son point de départ dans le bassin; pourquoi la douleur se manifeste d'abord dans un espace très-circonscrit à la partie inférieure de l'hypogastre et derrière le pubis : voilà pourquoi c'est en ce point qu'à l'autopsie on trouve la perforation.

Mais dans cet asile même il y aurait encore une cause incessante de déplacement si la vessie, soumise aux alternatives d'ampliation et de resserrement par suite de sa plénitude ou de sa vacuité, continuait à recevoir de l'urine : or, c'est ici que la puissance médicatrice se manifeste avec le plus d'éclat. L'action des reins est tout à coup enchaînée; la sécrétion de l'urine est supprimée; le malade se plaint de ne pas uriner, et si l'on sonde on ne trouve pas de liquide dans la vessie; cette poche contractée sur elle-même occupe dans un coin du bassin le plus petit espace possible. C'est avec la même sagesse que dans une hémorrhagie traumatique, en même temps que d'un côté le caillot bouche la lumière du vaisseau divisé, d'un autre côté le mouvement du cœur est arrêté par la syncope et le cours du sang est suspendu.

Voilà donc les deux symptômes, *le point de départ de la douleur péritonéale à l'hypogastre et la suppression d'urine*, qui sont corrélatifs; ils sont étroitement liés l'un à l'autre, comme étant soumis à la même cause et concourant au même résultat : ce sont les conditions indispensables à l'accomplissement de l'œuvre entreprise par la nature : ils sont donc nécessaires; ils sont constants; ils se reproduiront identiquement dans tous les cas analogues : c'est ce qui constitue leur titre pathognomonique.

Cette prévision a en effet été confirmée par l'observation et par les recherches auxquelles je me suis livré. Le docteur Barthélemy, chirurgien aide-major à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, m'a raconté un fait de sa pratique civile exactement semblable, et pour les symptômes et pour les phénomènes cadavériques, à celui que j'ai rapporté plus haut. Il y a peu de jours, et pendant que je travaillais à cette note, j'ai annoncé chez un malade traité par le docteur Camille-Piron, médecin ordinaire, une péritonite produite par perforation de l'iléum, et l'autopsie a justifié mon diagnostic.

Voici l'observation que mon obligeant collègue a fait rédiger à ce sujet.

Obs. II. — Mangeot, fusilier au 53e de ligne, est entré le 18 octobre dernier avec une pleuro-pneumonite aiguë dont les symptômes sont intenses et parfaitement caractérisés. Quatre saignées pratiquées successivement dans les premiers jours, une diète sévère et l'emploi des boissons adoucissantes joint à celui des révulsifs, apportent une amélioration rapide à son état.

Du côté de l'abdomen, il n'y a point de douleur; seulement un peu de constipation qui fut combattue avantageusement par quelques lavements émollients.

Mais en même temps que par cette médication active les symptômes de la pleuro-pneumonite disparaissent, le malade ressent dans l'abdomen une douleur vive, fixe, circonscrite d'abord dans la région hypogastrique, avec suppression complète d'urine. Malgré l'emploi des antiphlogistiques, cette douleur s'aggrave; des nausées, des vomissements et la diarrhée surviennent; la face se grippe; la respiration est courte; les extrémités sont froides, et le malade expire le 31 à midi.

Autopsie. — La poitrine n'offre point d'altérations; la résolution est parfaite, seulement quelques adhérences à la partie inférieure gauche.

Dans l'abdomen et près de la valvule iléo-cœcale, on remarque une perforation dont l'ouverture plus large à l'intérieur par la destruction de la membrane muqueuse laisserait à peine passer à l'extérieur une tête d'épingle. La membrane séreuse dans la région hypogastrique offre les traces d'une péritonite aiguë provoquée par l'épanchement du liquide intestinal qui remplit la cavité péritonéale. Autour de la perforation se fait remarquer une exsudation membraniforme avec commencement d'organisation et d'adhérence. La vessie est vide, enfoncée dans le bassin et réduite à la grosseur d'un œuf de pigeon.

Ce malade avait été aussi cathétérisé; mais la sonde, introduite dans la vessie, ne put être abaissée, et l'on n'amena en la retirant que quelques gouttes d'une urine claire et sans altération d'odeur.

M. Stokes avait déjà signalé, sans en saisir toute la portée et sans en comprendre la nature, l'état de la vessie. Voici comment il s'exprime : « Un autre phénomène remarquable, c'est l'irritation de la vessie qui se manifeste subitement par l'impossibilité de rendre les urines et par le besoin continuel d'uriner. Cette irritation des organes urinaires a été observée dans la plupart des cas, et dans deux elle a été le premier symptôme qui s'est manifesté. » Ce qui a *empêché* l'auteur anglais d'attribuer à cette observation son véritable sens, c'est qu'il s'est placé dans un faux point de vue : il croit qu'il y a *irritation* de la vessie; il regarde par conséquent ce phénomène comme une complication qui peut être fréquente, mais qui n'est pas nécessaire, qui n'est pas constante; elle a tout au plus pour lui l'importance du coryza et de l'angine qui précèdent la rougeole et la scarlatine. Mais dans un moment aussi décisif la valeur douteuse de ces prodromes est-elle suffisante? Il n'y a point irritation de la vessie; cet organe est intact; sa membrane muqueuse est très-blanche; le peu d'urine qu'il contient n'a éprouvé aucune altération de couleur ni d'odeur. Ce n'est point à la vessie qu'il faut s'arrêter; il faut remonter jusqu'aux reins : ce sont eux qui, influencés *synergiquement*, ont suspendu leur action sécrétoire. M. Stokes n'a point remarqué que cette coïncidence n'existe que lorsque la perforation a lieu dans la partie inférieure de l'iléum, il ne l'a point rattachée à la tendance réparatrice de l'organisme; il n'en a point vu la corrélation avec cet autre signe, *la naissance de la douleur*

dans le bassin, et cependant ce trait est bien dessiné à son insu dans l'observation qu'il a donnée à la suite du passage que je viens de transcrire : le malade se plaignait d'une douleur vive et continuelle dans la région de la vessie, c'est-à-dire dans le bassin.

Ainsi l'observation, d'accord avec le raisonnement, m'autorise à poser comme un principe la proposition suivante : chaque fois que le péritoine est perforé à la suite d'une ulcération à l'iléum, et qu'il y a épanchement, la partie lésée se réfugie dans le bassin, la douleur part de cette cavité, et se fait d'abord sentir derrière le pubis et à l'hypogastre ; il y a en même temps suppression d'urine et besoin trompeur d'uriner.

Cet énoncé résume toute la maladie : il en est peu dont la marche soit aussi constante, aussi uniforme, et dont le diagnostic, j'espère qu'on pourra dorénavant le dire, soit par conséquent aussi facile. Je crois qu'il est aussi permis d'ajouter qu'en adoptant la méthode du médecin de Dublin il n'en est pas dont le traitement soit plus rationnel.

Il faut l'employer sur-le-champ : on administre une pilule d'un grain d'opium toutes les heures. On peut en faire prendre 24 le premier jour ; on diminue graduellement les jours suivants. L'emploi de l'opium donné par les Anglais à de très-hautes doses dans plusieurs maladies n'a souvent déterminé aucun des effets qui en rendent l'usage si difficile dans les circonstances ordinaires.

M. Pétrequin conseille judicieusement de s'abstenir de tout lavement et de remplacer la tisane par de petits glaçons que le malade laissera lentement fondre dans sa bouche. Je crois qu'on devrait en outre, lorsque les localités le permettraient, saturer l'air ambiant de vapeur aqueuse.

Si l'inflammation du péritoine était trop violente, on pourrait chercher à la modérer, sinon par quelques applications de sangsues, du moins par des onctions mercurielles.

La constipation opiniâtre, comme le fait observer M. Pétrequin, est un inconvénient de ce traitement contre lequel le praticien doit être en garde : les Anglais, pour avoir donné trop tôt des purgatifs, ont vu reparaître tous les accidents. Il faut d'abord recourir aux suppositoires, puis aux lavements émollients, et plus tard aux lavements huileux et laxatifs. On se gardera d'administrer par la bouche aucun cathartique.

Expériences cliniques sur le kermès minéral ou oxydo-sulfure hydraté d'antimoine, comme agent vomitif ou purgatif; par M. A. Toulmouche, docteur-médecin à Rennes, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc.

La médication vomitive étant l'une des plus importantes en thérapeutique, j'ai cru qu'il pouvait être utile d'essayer comparativement les divers agents médicamenteux propres à la produire, et de chercher par un grand nombre d'essais à dissiper les incertitudes qui se font remarquer relativement à la fixation de leurs doses, dans les divers traités de matière médicale. En conséquence, après avoir longuement expérimenté sur l'action du tartre stibié, donné, soit seul, soit associé à d'autres substances, et surtout à celles qui passaient pour en annihiler constamment les effets, et en avoir publié les résultats (Gaz. Méd., n° du 22 mai 1838), j'ai entrepris une suite d'expériences sur le kermès minéral, puis sur le soufre doré d'antimoine, le sulfate de zinc, celui de cuivre, comparativement, et considérés comme vomitifs. Il ne sera question, quant à présent, que de celles faites sur le premier.

Le kermès minéral, regardé par M. Berzelius comme un sulfure d'antimoine hydraté, ne contenant de l'oxyde qu'autant qu'il retient de l'hypo-antimonite de potasse, est employé depuis le dix-septième siècle. Il fut découvert par un chartreux, en 1714, prescrit avec succès par Lemery, en 1718 ; et enfin acheté deux années après par le gouvernement qui en divulgua le secret.

Ayant consulté tous les auteurs qui ont traité de l'action de ce médicament, et ayant constaté que la plupart n'ont fait que répéter ce qu'avaient écrit leurs devanciers, et parler vaguement ou avec incertitude de l'infidélité de son action vomitive comme incontestable, malgré qu'ils ne s'appuient aucunement d'expériences cliniques précises, et en nombre suffisant pour éclaircir ce point de thérapeutique, j'ai cru qu'il y avait dans la science lacune à cet égard, et je me suis mis à expérimenter.

Je dirai plus bas les résultats concluants auxquels on peut s'arrêter ; mais avant j'établirai la preuve de ce que je viens d'avancer.

Emery et Geoffroy n'ont guère parlé du kermès que sous le rapport de sa composition et de ses propriétés chimiques.

Desbois de Rochefort regardait la dose de deux grains du même sel antimonial comme forte. Cependant on le donnait, dit-il, comme émétique à celle de quatre, six et huit. Mais c'est un vomitif infidèle et incertain, et il est légèrement purgatif.

Alibert, dans ses Nouveaux éléments de thérapeutique ne considère cet agent que comme béchique ou expectorant.

M. Barbier, dans son Traité de matière médicale, décrit d'abord les divers modes de préparation du kermès, et dit que pris à la dose de 4 à 6 grains en une seule fois, il irrite les voies intestinales, provoque les vomissements ; mais que son action vomitive est moins certaine et moins fidèle que celle de l'ipécacuanha et du tartre stibié : il a raison.

M. Winslow, éditeur de la dernière édition de la Matière médicale de Desbois de Rochefort, dit avoir souvent employé ce médicament comme vomitif, et ne l'avoir jamais trouvé infidèle. Je le crois aisément. Il le donnait à la dose de 6 à 10 grains, associé à 3 ou 4 onces de sirop d'ipécacuanha. Comment, dans ce cas, reconnaître auquel de ces deux vomitifs était due l'action produite, et comment pouvait-il expérimenter d'une manière aussi peu logique ?

Dans le premier dictionnaire des sciences médicales, M. Pelletan, qui probablement n'avait que peu essayé cliniquement le sous-hydro-sulfate d'antimoine, dit qu'il agit comme purgatif, à la dose de 2 à 4 grains.

Dans celui publié en 1825 par MM. Adelon, Bé-

clard, etc., M. Orfila, dans un article qui traite du kermès, avance qu'à la dose d'un à deux grains il augmente souvent un peu les sécrétions alvines, et qu'à plus forte (qu'il n'indique point), *il agit en émétique, surtout associé à 3 ou 4 onces de sirop d'ipécacuanha* (mais pour cette méthode d'expérimenter, je lui adresserai le même reproche que M. Winslow), et qu'enfin son action est peu constante.

Dans un troisième, publié en 1829, sous le patronage de MM. Andral, Begin, etc., sous le nom de DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES, M. Guibourt, auteur de l'article oxyde d'antimoine hydro-sulfuré brun, en indique seulement les diverses préparations, les caractères physiques.

M. Alphonse Devergie, dans un second, l'étudie également sous le rapport clinique, reconnaît qu'il agit sur l'économie animale à la manière de l'émétique, *et probablement avec la même intensité*. (Il n'avait donc pas expérimenté par lui-même.)

Enfin, M. Rayer, dans un troisième, après avoir indiqué que le kermès pouvait être prescrit à des doses élevées, fractionnées dans la pneumonie et le rhumatisme aigu, et dit qu'*elles occasionneraient des accidents graves, si on les administrait en une seule fois à des individus atteints d'autres affections* (ce qui est contestable, comme on le verra par la suite de ce travail), établit qu'à la dose de 4 à 8 grains il provoque tantôt des vomissements, tantôt des déjections alvines ou aucun effet (proposition plus vraie); qu'à celle de deux, il détermine chez les adultes, quelquefois des coliques passagères, des gargouillements avec ou sans diarrhée, et à cinq des effets plus marqués, souvent accompagnés de nausées et de vomissements, et qu'on l'emploie bien rarement comme vomitif à cause de son action moins fidèle et moins certaine que celle des substances auxquelles on a recours ordinairement pour remplir cette médication.

Dans le quatrième et dernier dictionnaire, qui n'est qu'une seconde édition de celui de médecine par MM. Adelon, Béclard, etc., et qui paraît depuis 1833, M. Trousseau, dans le long article antimoine, ne décrit guère que les effets physiologiques du kermès administré à haute dose dans la pneumonie et le rhumatisme aigu, et ses résultats thérapeutiques. Il ne traite point de son action vomitive.

Enfin, MM. Merat et Delens qui ont cherché dans leur DICTIONNAIRE UNIVERSEL DE MATIÈRE MÉDICALE ET DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE, à présenter l'état actuel de la science, n'ont fait que répéter les opinions de tous les auteurs précédents, en établissant que le sous-hydro-sulfate d'antimoine à 4, 8, 12 grains ou plus, était émétique ou exuto-cathartique, mais que ses effets étaient peu constants, et qu'il était rarement employé comme tel.

Mon travail a donc pour but d'établir : 1° A quelle dose précise le kermès minéral agit le plus constamment comme vomitif, dans l'un et l'autre sexe ; 2° s'il est un vomitif incertain ; 3° enfin, s'il peut être administré impunément à des doses élevées dans des maladies autres que la pneumonie et le rhumatisme articulaire chronique.

Relativement aux doses auxquelles cet agent thérapeutique agit le plus constamment comme vomitif, je dirai ce que les expériences cliniques auxquelles je me suis livré m'ont appris. Administré à 33 femmes qui étaient atteintes la plupart d'embarras gastrique, à la dose d'abord d'un grain, le kermès a provoqué onze fois, ou dans le tiers des cas, des vomissements au nombre de cinq à six pour la moitié ; et dix fois ou à peu près la même proportion des évacuations alvines ; ordinairement au nombre de quatre à douze.

Ainsi à cette dose il agirait aussi souvent comme laxatif que comme vomitif, et son action serait peu sûre pour remplir l'une ou l'autre de ces médications. La plupart des sujets sur lesquels j'expérimentai étaient âgés de 21 à 45 ans.

Chez les hommes, la même dose administrée à neuf d'entre eux, âgés depuis 19 jusqu'à 48 ans, provoqua cinq fois, ou chez un peu plus de la moitié, des vomissements qui varièrent de cinq à quatorze ; et sept fois sur neuf, ou dans les quatre cinquièmes des cas, des évacuations alvines peu nombreuses.

Je faisais administrer chaque dose dans une once d'eau distillée, qu'on agitait et faisait prendre de suite.

On voit que chez les hommes la même dose de sel antimonial semble agir davantage comme laxatif que comme vomitif. La plupart étaient atteints d'embarras gastriques légers, un seul de bronchite.

Le même médicament donné, à la dose de deux grains à la fois, à 34 femmes, âgées de 18 à 49 ans, sur lesquelles cinq avaient des bronchites simples, fit vomir dix-sept fois ou dans la moitié des cas. La moyenne des vomissements varia entre quatre et huit. La même quantité provoqua quinze fois, ou un peu moins de la moitié, des selles liquides, dont le nombre fut communément de six à douze. Ainsi donc, à cette dose, on pourrait compter, dans la moitié des cas, sur la constance d'un effet vomitif, tandis que celui purgatif serait moins fréquent.

Chez les hommes, donné, à neuf d'entre eux qui étaient âgés de 26 à 38 ans, à la même dose de deux grains, il ne provoqua qu'une fois des vomissements et trois fois des selles, ce qui ferait prédominer encore l'effet laxatif.

Administré à trois et le plus souvent à quatre grains à la fois, à treize femmes, dont sept étaient atteintes d'embarras gastriques, deux d'érysipèle, trois de bronchites sur-aiguës doubles et une de rhumatisme, et dont la plupart étaient âgées de 23 à 48 ans, le kermès produisit six fois, ou dans presque la moitié des cas, des vomissements au nombre de quatre à six ; et huit fois, ou dans plus des deux tiers, des selles liquides au nombre de quatre à huit. L'effet purgatif aurait donc été plus prononcé à cette dose que celui vomitif.

Chez les hommes, la même quantité du sel minéral donnée à quatre d'entre eux, âgés de plus de 20 ans, produisit deux fois, ou la moitié du temps, des vomissements, et trois fois ou les trois quarts des évacuations alvines liquides, d'où toujours prédominance de l'action purgative.

Administré trois fois à cinq grains, à trois femmes, dont deux étaient atteintes de catarrhe suffocant et la dernière d'embarras gastrique, il y eut trois fois

de quatre à six vomissements, et le même nombre de fois de cinq à six selles.

Donné à six grains à cinq autres, dont deux avaient des pneumonies, la troisième une bronchite, et les deux autres un embarras gastrique, le kermès ne détermina que, dans deux cas ou le tiers, des vomissements, et dans trois ou la moitié un effet purgatif. L'âge moyen des unes et des autres était celui relaté dans les alinéas ci-dessus.

Ingéré à la même dose de six grains dans l'estomac de deux hommes affectés, l'un de bronchite, l'autre de phthisie pulmonaire, le même sel n'eut aucun effet vomitif, et chez un seul un légèrement purgatif.

En sorte qu'à cinq grains il aurait une action vomitive et purgative plus constante qu'à six grains. On verra que plus les doses augmentent, plus elle semble diminuer; ainsi cet agent donné à huit grains à trois femmes admises à l'infirmerie pour embarras gastrique et âgées de 26 à 40 ans, ne fit vomir qu'une fois et encore faiblement, tandis que dans les trois cas il purgea.

Administré à la même dose à trois hommes atteints de bronchites chroniques et âgés de plus de 30 ans, il fit vomir deux fois abondamment, et dans un seul cas il provoqua des évacuations alvines, en sorte que sur six fois il n'agit que trois comme vomitif.

Le même, pris à douze grains à la fois par six femmes, âgées de 37 à 45 ans et ayant des bronchites, ne fit vomir qu'une fois et ne purgea que deux.

Donné à seize grains à une autre détenue, âgée de 37 ans et qui avait une bronchite, de même qu'à un homme dans le même cas, il produisit chez la première trois vomissements et aucun chez le second, mais seulement six selles.

Administré à vingt-quatre grains en une fois à quatre femmes, dont deux étaient affectées de rhumatisme général, la troisième de catarrhe suffocant, la dernière d'embarras gastrique, et qui étaient âgées de 42 à 48 ans, le kermès ne fit faiblement vomir qu'une fois, et dans aucun cas il n'eut d'effet purgatif.

Enfin, chez une femme, âgée de 48 ans et ayant un rhumatisme chronique, le même agent thérapeutique put être administré à dose progressivement croissante, depuis trente grains jusqu'à soixante-douze par jour, sans qu'il en résultât aucun effet. Cette observation intéressante sera rapportée ci-après.

On peut donc déjà conclure de l'incertitude et de la diminution croissante des effets vomitif et purgatif:

1° Que le kermès, pour agir de la manière la plus sûre comme sel vomitif, ne doit pas dépasser la dose de quatre à cinq grains, et que même à deux on obtiendrait encore plus constamment cet effet, résultat contradictoire à celui relaté par tous les auteurs;

2° Que son effet purgatif l'emporterait sur son action vomitive, puisque dans 119 expériences il provoqua soixante-cinq fois des évacuations alvines, et cinquante-quatre fois seulement un effet vomitif;

3° Que ce dernier serait incertain, puisqu'on ne pourrait compter sur lui que dans un peu moins de la moitié des cas, dans lesquels on serait obligé d'y recourir;

4° Qu'enfin, le kermès minéral, contradictoirement à l'assertion opposée de la plupart des auteurs, peut être impunément administré à des doses élevées dans des maladies autres que le rhumatisme aigu et la pneumonie, puisque dans vingt-deux cas il fut donné à celles de 8, 12, 20 et 24 grains, sans aucune espèce d'effets, soit immédiats soit consécutifs, nuisibles, et même dans un cas à celle de soixante-douze, tout aussi impunément. Il y a plus, les effets physiologiques furent toujours d'autant plus nuls que les doses étaient plus élevées.

J'ajouterai que je n'ai jamais vu l'administration du sous-hydro-sulfate d'antimoine, chez le grand nombre de sujets sur lesquels je l'ai essayé, le plus souvent à des doses élevées, être suivie de gastrite, d'entérite ou même de la moindre irritation. Ses effets ont toujours été bornés à douze ou vingt-quatre heures. Dans les cas assez rares où il y eut des superpurgations, la même remarque put encore être faite. Je n'observai jamais de ralentissement dans les pulsations artérielles, comme l'ont prétendu divers auteurs, pas plus que d'effet sudorifique à la suite de l'ingestion dans l'estomac, du même agent thérapeutique.

Je pourrais rapporter les 119 observations qui font la base de ce mémoire, mais ce serait en rendre la lecture fastidieuse. Je me contenterai d'en choisir deux ou trois pour chaque section, afin de faire connaître la manière dont j'expérimentais.

PREMIÈRE SECTION.

Obs. I.—Foucault, femme âgée de 36 ans, admise à l'infirmerie pour un embarras gastrique, prit en une fois et délayé dans une once d'eau, un grain de kermès. Une heure après elle eut un vomissement verdâtre, suivi de quatre autres abondants et d'une couleur jaune. En outre, elle eut cinq selles accompagnées de coliques. Le pouls n'éprouva aucun ralentissement.

Dans toutes mes expériences j'avais soin qu'on ne provoquât pas l'action vomitive par de l'eau chaude, avant qu'elle se fût complétement développée.

Obs. II.—Paulequin, âgée de 42 ans, entra, le 5 juin 1836, dans les salles de pathologie interne, pour un catarrhe suffocant. Je fis administrer, le matin à jeun, un grain du sel antimonial. Elle vomit trois fois et n'eut pas de selles. Un second fut donné à midi et provoqua six vomissements plus abondants, qui furent suivis de neuf selles liquides, accompagnées de coliques. L'oppression diminua, de même que le râle muqueux, et le lendemain il y eut un mieux marqué.

Obs. III.—Coetmeur, fille âgée de 35 ans, ayant un embarras gastrique, prit à jeun et en une dose un grain de sous-hydro-sulfate sulfuré d'antimoine et n'en éprouva rien. Dans l'après midi, un autre fut donné; il n'en advint rien, pas même de selles.

Je fis prendre comparativement le lendemain deux grains d'émétique. Une demi-heure après, il survint un premier vomissement abondant qui fut suivi d'un autre liquide verdâtre, amer.

DEUXIÈME SECTION.

Obs. IV. — La femme Legras, âgée de 56 ans, ayant un embarras gastrique, se laissa administrer à jeun deux grains de kermès. Une demi-heure après, elle eut un vomissement, suivi de trois autres abondants, très-amers, et de douze selles liquides avec coliques. Nul autre effet consécutif ne fut remarqué, et le surlendemain la malade sortit guérie.

Obs. V.—Grandvalé, âgée de 21 ans, admise dans les salles pour la même indisposition que la précédente, et à laquelle on avait fait prendre inutilement, le matin à jeun, un grain de sous-hydro-sulfate d'antimoine, consentit à en avaler deux à la fois dans l'après-midi. Elle n'en éprouva pas davantage d'effet vomitif, mais une demi-heure après elle eut douze selles liquides, noirâtres, avec coliques.

TROISIÈME SECTION.

Obs. VI.—Bossard, femme âgée de 48 ans, prit en une fois quatre grains de kermès minéral ; un quart d'heure après, il survint un premier vomissement suivi de cinq autres, de matières liquides, verdâtres, amères. Elle eut, en outre, quatre selles sans coliques. Cette malade était affectée de bronchite.

Obs. VII. — Je fis avaler le soir à Hirel, femme âgée de 34 ans, n'ayant qu'un simple embarras gastrique, pour lequel j'avais déjà donné, le matin à jeun et sans succès, deux grains d'oxyde sulfure hydraté d'antimoine, quatre grains du même sel ; il en résulta deux vomissements peu abondants et une évacuation alvine.

Le surlendemain, je fis donner comparativement deux grains de tartre stibié, qui provoquèrent quatre vomissements et même nombre de selles.

QUATRIÈME SECTION.

Obs. VIII.—Plessi, jeune fille âgée de 24 ans, atteinte de pneumonie des lobes moyen et inférieur du poumon droit, prit en une dose six grains de kermès. Une heure après elle eut un vomissement, suivi d'un second verdâtre et de quatre selles liquides avec coliques. La fièvre ne fut pas diminuée. On fut obligé de suspendre le kermès, à cause de son effet purgatif, les jours suivants.

Obs. IX.—Champagne, aliéné âgé de 54 ans, qui avait été monté à l'infirmerie gravement malade d'une pneumonie du poumon gauche, compliquée d'une double bronchite sur-aiguë, avala six grains du même sel, en une fois. Il n'en résulta aucun vomissement, mais une heure après trois à quatre selles liquides. La fièvre persista, et en dépit des médications les plus énergiques, cet homme succomba.

CINQUIÈME SECTION.

Obs. X. — Je fis administrer au nommé Tanguy, âgé de 39 ans, qui avait un catarrhe fistuleux avec emphysème pulmonaire, huit grains de sous-hydro-sulfate d'antimoine, en une fois et dans une once d'eau. Peu d'instants après, ce prisonnier, qui était très gourmand, parvint, en se cachant, à manger des aliments. Immédiatement après, il les vomit en totalité, et il eut ensuite en outre douze à quatorze vomissements abondants de matières liquides, jaunâtres, bilieuses.

Obs. XI.—Quevelec, femme âgée de 37 ans, chez laquelle on avait tenté de combattre un embarras gastrique, par l'administration d'abord de deux grains de kermès, qui n'ayant produit aucun effet avaient été suivis de deux autres sans aucun résultat, prit, le lendemain, dans une once d'eau distillée, huit grains du même médicament. Une demi-heure après, elle eut un vomissement de matières liquides, bilieuses, qui fut suivi de trois autres et d'une évacuation alvine, diarrhéique, sans colique.

SIXIÈME SECTION.

Obs. XII.—Je fis prendre à Caustic, femme âgée de 41 ans, qui était atteinte d'un catarrhe chronique, douze grains d'oxyde d'antimoine hydro-sulfuré brun, en une seule dose, dans deux onces d'eau : elle eut cinq vomissements et trois selles.

Obs. XIII.—Nabasque, femme âgée de 45 ans, qui était entrée à la clinique pour un catarrhe suffocant, et qui avait pris quatre grains de kermès minéral sans en rien éprouver, avala, le lendemain, douze grains sans en ressentir aucun effet.

SEPTIÈME SECTION.

Obs. XIV.—Je constatai chez le nommé Lamarre, âgé de 41 ans, qui était atteint de bronchite chronique, et qui la veille avait inutilement pris huit grains de sous-hydro-sulfate sulfuré d'antimoine à la fois, que seize autres ne provoquèrent pas la moindre envie de vomir, mais seulement cinq à six selles liquides, jaunes, sans coliques.

Obs. XV.—Je décidai la femme Nabasque déjà citée, que douze grains du même sel pris en une seule dose n'avaient pu faire vomir, à en avaler vingt-quatre à la fois. Un quart d'heure après elle eut deux vomissements bilieux verts.

HUITIÈME SECTION.

Les observations de cette dernière section tendraient à prouver que certains individus sont tout à fait insensibles à l'action du kermès minéral, ou que tout au moins on peut le leur administrer impunément et sans production d'aucun effet, à des doses très-élevées.

Obs. XVI.—Lepape, femme âgée de 42 ans, ayant un simple embarras gastrique, prit à jeun en une fois un grain de sel antimonial et n'en éprouva rien. Vers quatre heures de l'après-midi, elle en avala deux sans plus d'effets.

Le lendemain, il en fut encore de même avec quatre. Le jour suivant avec douze donnés à la fois.

J'en fis administrer vingt-quatre de la même ma-

nière; mais je n'en obtins rien, tandis que la même détenue, à laquelle je fis prendre le lendemain devant moi et par comparaison, deux grains de tartre stibié, vomit abondamment de la bile.

Cette malade n'éprouva aucune suite fâcheuse de ces expériences.

Obs. XVII.—Nolis, âgée de 48 ans, atteinte d'un rhumatisme général chronique qui avait résisté à toutes les médications, même aux bains de vapeurs, prit, le 10 avril 1832, et à la fois, quatre grains de kermès que j'augmentai de deux par jour jusqu'au 20.

18. Je portai la dose à vingt-cinq grains. La malade n'eut pas la moindre envie de vomir, ni selles, ni douleurs soit à l'épigastre, soit au ventre, mais seulement un peu de ptyalisme.

19. Je la portai à quarante grains, et les jours suivants je fis augmenter les doses de dix autres.

23. Elle monta à un gros pour cinq onces de véhicule, et fut prise dans les douze heures. Il n'en résulta aucune évacuation.

Les 24 et 25, la même dose fut continuée. La faculté de se lever et de marcher avait fait des progrès. Bientôt la malade put se promener presque toute la journée dans les salles, et manger les trois quarts.

Plus tard, elle éprouva une toux spasmodique analogue, par son caractère et ses quintes, à celle de la coqueluche qui dura près de quinze à vingt jours, diminua peu à peu sous l'influence des préparations de belladone, et permit enfin à cette malade de sortir complétement guérie dans les premiers jours du mois de mai.

Depuis, cette détenue que j'ai été à même d'observer dans la maison n'a jamais éprouvé de suites fâcheuses de l'énergique médication à laquelle elle avait été soumise.

Obs. XVIII.—Kerrero, âgée de 39 ans, très-adonnée, peu de temps avant son incarcération, à l'eau-de-vie, était entrée à plusieurs reprises dans les salles de médecine, pour un rhumatisme chronique général, accompagné de tremblement, qu'on combattit alternativement par les sudorifiques, l'extrait aqueux d'opium à haute dose et les bains de vapeurs. Il en résulta quelque diminution dans les douleurs, plus d'assurance dans la marche.

La malade était sortie, mais avait été ramenée plusieurs fois à la clinique. J'avais, en outre, observé chez cette femme, qui était apathique, paresseuse, d'un caractère irascible, tous les signes d'un emphysème des poumons, compliqué de bronchite.

Montée de nouveau, le 9 mai 1837, à l'infirmerie, pour les mêmes douleurs accompagnées de tremblement des membres supérieurs, je me décidai à essayer le kermès minéral à haute dose. En conséquence, j'en prescrivis quatre grains.

Le lendemain, huit.

Les jours suivants, 12, 16, 20, 40, 50 et enfin 60, en augmentant chaque jour de dix grains. A cette dernière dose, le remède ne fut plus pris qu'avec dégoût, occasionna des nausées, des efforts pour vomir et du ptyalisme.

18. Il fallut réduire la quantité à 30 grains, et le lendemain à 20.

Les symptômes d'irritation gastrique persistant, je fis supprimer complétement le remède.

Sous l'influence de cette médication, les douleurs rhumatismales et les tremblements avaient notablement diminué.

21. Rougeur et piqueture de la langue, inappétence, sensibilité de l'épigastre, douleurs de ventre. (Application de douze sangsues sur le creux de l'estomac, diète, limonade gommeuse.) Ces symptômes diminuèrent progressivement.

Cette femme succomba, beaucoup plus tard, à des lésions multiples consistant dans un épanchement pleurétique à droite, avec splénification du poumon, une apoplexie du gauche, une ascite provenant d'une cyrrhose du foie et d'un gonflement énorme de la rate, et une gastro-entérite chronique.

Dans le cas actuel, tout porte à croire que le sous-hydro-sulfate d'antimoine provoqua de l'irritation dans l'estomac; cela fut dû à ce que cet organe était atteint déjà d'une phlegmasie produite probablement par les excès continuels d'eau-de-vie faits par cette malade. Car dans tous les autres où on l'administrait à haute dose, il ne provoqua jamais rien de semblable.

J'aurais pu ajouter aux exemples ci-dessus une foule d'autres du même genre, mais c'eût été donner trop d'extension à ce mémoire.

J'ai eu occasion d'essayer le même sel antimonial à haute dose, un grand nombre de fois dans la pneumonie. Il a toujours agi de préférence sur le tube intestinal, et n'a point provoqué de vomissements. Souvent j'ai même été obligé de le suspendre ou de le supprimer, à cause de la diarrhée débilitante qu'il déterminait.

Parmi le nombre considérable d'observations que je possède, je choisirai et terminerai par l'exemple suivant, dans lequel il fallut diminuer rapidement la dose du kermès qui avait été portée à 30 grains, et bientôt la suspendre, à cause des évacuations alvines débilitantes qu'il provoquait. Cependant, à l'ouverture du cadavre, je ne trouvai aucunes traces de phlegmasie gastrique ou intestinale, ce qui porterait à croire que cet agent médicamenteux peut être donné pendant longtemps, à des doses élevées, sans produire d'effets toxiques.

Obs. XIX. — Jacob, détenue, âgée de 48 ans, entra à l'infirmerie le 21 octobre 1833, époque à laquelle régnait à Rennes et dans la maison centrale de détention, une épidémie de grippe.

La malade se plaignait d'un point de côté à droite, toussait, était très-oppressée, expectorait des crachats muqueux, offrait tous les symptômes de la grippe. (Application de 15 sangsues sur la partie.)

Le lendemain matin, je fis administrer une potion vomitive, et le soir un lavement laxatif, pour combattre la constipation qui existait. (Julep calmant, infusion de plantes dites pectorales.)

La fièvre et l'oppression persistaient; je soupçonnai une lésion des poumons.

En conséquence, le 26 octobre, j'auscultai la poitrine, et obtins à droite les signes d'une pleuro-pneumonie, en même temps que la percussion donnait un son mat de toute la partie moyenne et inférieure de ce côté du thorax. A gauche, je constatai également une pneumonie de la partie postérieure et inférieure du poumon correspondant.

Les crachats, quoique muqueux et abondants,

avaient un aspect jaunâtre et louche. (Saignée de 14 onces, 10 grains de kermès; le soir, 15 sangsues appliquées sur le côté, cataplasmes, infusion de capillaire.)

27. Le sous hydro-sulfate d'antimoine fut continué à 15 grains. Il n'y eut pas de diminution notable dans les symptômes : la fièvre et la toux continuaient.

28. La douleur de côté se faisait encore sentir profondément; mais la faiblesse de Jacob ne permettant pas de revenir à d'autres émissions sanguines, je fis appliquer un large emplâtre épispastique sur le côté droit. La dose du kermès fut portée à 20 grains et bien supportée.

29. Affaiblissement et amaigrissement, crachats légèrement jaunâtres, quoique toujours muqueux; impossibilité de rester couchée sur le côté droit; fièvre continue; 30 grains du sel antimonial furent donnés. Il survint de la diarrhée.

30. Il fallut réduire le médicament à 6 grains, à cause du grand nombre d'évacuations. (Eau de riz, tiers de lavement avec un grain d'opium.)

Le dévoiement céda le lendemain; la toux et l'oppression restèrent les mêmes.

2 nov. La malade s'affaiblissant de plus en plus et les symptômes étant aussi graves, je substituai au kermès, qui ne produisait aucun effet avantageux, une solution de 8 grains de tartre stibié. Je fis pratiquer en outre une saignée de 12 onces, et donner une infusion de capillaire avec l'oxymel scillitique.

3. Elle ne put supporter la solution. Je la fis supprimer.

5. Je trouvai Jacob presque assise dans son lit, les traits profondément altérés, le pouls d'une fréquence extrême, offrant, en un mot, tous les signes d'une mort prochaine, qui eut lieu le 7 à 8 heures du matin.

Autopsie cadavérique faite 24 heures après. Le cadavre était encore assez musclé. Le cerveau ne fut pas examiné, aucun trouble n'étant survenu dans les facultés intellectuelles,

Thorax. Le poumon droit était généralement très-adhérent, surtout dans toute la face externe et diaphragmatique de son lobe inférieur, par une pseudo-membrane assez dense et de formation récente, tandis que celle du lobe supérieur était tout à fait cellulaire et ancienne.

Ce dernier était gorgé de sérosité très-spumeuse qui en ruisselait abondamment à la section. Un point de la portion du lobe moyen en contact avec l'inférieur était atteint de pneumonie au second degré.

On voyait, vers la partie antérieure et interne du sommet, une dépression irrégulière, comme étoilée, qui aboutissait à une espèce de cicatrice fibro-cartilagineuse, à laquelle venaient se rendre quelques tuyaux bronchiques. (Exemple de guérison d'une ancienne excavation tuberculeuse.) Le tissu pulmonaire ne renfermait pas un seul tubercule.

Tout le lobe inférieur était atteint d'hépatisation grise avec infiltration purulente.

Le poumon gauche n'était adhérent qu'à sa partie postérieure. Son lobe supérieur offrait, par endroits, des portions de tissu plus rouges que de coutume, et était infiltré d'une énorme quantité de sérosité très-spumeuse. La partie postérieure du lobe inférieur, et celle contiguë du supérieur, étaient atteintes de pneumonie au premier degré avec infiltration séro-sanguine.

Le péricarde renfermait à peu près une once de sérosité limpide. L'oreillette droite était très-distendue par une concrétion polypiforme très-dense, qui s'introduisait dans le ventricule du même côté, s'intriguait dans ses colonnes charnues, et se perdait enfin dans l'artère pulmonaire. Ce dernier était comme pratiqué dans le gauche, qui constituait à lui seul les trois quarts du volume du cœur, et présentait des parois fermes, rouges, d'un demi-pouce d'épaisseur. (Hypertrophie.)

Abdomen. Sa cavité contenait, dans le fond de l'excavation du petit bassin, à peu près 2 onces d'une sérosité blanchâtre trouble. L'estomac était sain, légèrement marbré au-dessous du cardia : tous les intestins étaient dans l'état normal.

Le foie était de volume ordinaire, ses vaisseaux gorgés de sang veineux; son tissu sain; sa vésicule petite presque vide.

La rate était peu volumineuse, d'une couleur rougeâtre, peu ferme; le pancréas sain, de même que les reins et la vessie, qui était contractée et ne renfermait que peu d'urine. L'utérus était dans l'état normal.

Avant d'aborder les conclusions de ce mémoire, je dois déclarer que le kermès minéral avec lequel j'expérimentais avait été parfaitement préparé par la voie humide, et qu'il provenait de la pharmacie de M. Robiquet.

CONCLUSIONS.

Je me crois en droit de conclure des nombreuses expériences cliniques auxquelles je me suis livré;

1° Que le kermès provoque plus sûrement l'effet vomitif à deux ou trois grains, qu'à quatre ou cinq;

2° Qu'il produit un peu plus souvent un effet purgatif que vomitif.

3° Que son action vomitive est incertaine, puisqu'on ne peut compter sur elle que dans un peu moins de la moitié des cas.

4° Que le même agent thérapeutique peut être impunément donné à des doses très-élevées dans des maladies autres que le rhumatisme aigu et la pneumonie; et que, dans ces cas, l'action vomitive et purgative semble diminuer avec l'augmentation des quantités de sel antimonial.

N° 47. — 24 NOVEMBRE.

Nouveau point de suture pour l'opération du bec-de-lièvre; par M. le docteur MAYOR, de Lausanne.

On lit, dans la GAZETTE MÉDICALE du 29 septembre dernier, l'observation d'un bec-de-lièvre, pour la guérison duquel on a cru devoir recourir à deux moyens assez insolites : le gilet de force et le narcotisme. Il est possible qu'à côté de ces deux accessoires (et dont le dernier ne peut guère être envisagé comme exempt de tout inconvénient), le pru-

dent M. Parisse n'aura négligé aucune des nombreuses pièces de pansement qui sont recommandées, dans les cas de réunion et de coaptation difficiles des bords de la division labiale, et, en particulier, qu'il n'aura pas manqué d'appliquer d'épaisses compresses sur les joues, ainsi que l'un des bandages unissants si bien connus. Qui sait même si l'on n'aura pas trouvé convenable de faire intervenir encore quelques bandelettes agglutinatives? Tout cela est du moins assez dans les règles et n'aura pas échappé à l'exquise prévoyance de l'habile docteur américain. C'est qu'il sait bien que, si l'opération du bec-de-lièvre réussit, le plus ordinairement, les opérateurs les plus habiles sont cependant, parfois encore, témoins de déchirures, d'écartements consécutifs, d'insuccès enfin, et que ce n'est donc pas en vain qu'on cherche à s'en prémunir, par l'accumulation, autour des aiguilles, d'autres moyens contentifs, malgré qu'ils soient aussi incommodes qu'embarrassants.

Tous ces objets seront, non-seulement tout à fait inutiles avec le procédé que je vais exposer, mais l'homme de l'art aura, en outre, et moins de difficultés de rapprocher les lèvres de la plaie, et plus de certitude de les maintenir exactement réunies.

Il est bien évident que le point important qui domine cette réunion exacte, se trouve vers le bord libre de la lèvre et aux angles inférieurs qui dessinent le plus grand écartement de la division. C'est là, en effet, que les muscles de la face font leurs principaux efforts, et qu'ils peuvent les déployer avec le plus d'avantage, pour tendre et tirailler violemment la lèvre dans les actes variés des pleurs, des cris, du rire, de la toux et de l'éternument. C'est surtout dans ces contractions fortes et brusques que gît le danger de voir échouer une opération d'ailleurs très-bien faite, et c'est aussi vers les deux angles inférieurs de la division qu'il importe de faire coopérer les moyens d'union les plus énergiques, et ceux sur lesquels on peut le mieux compter. Assurez-vous donc bien de cet endroit-là, et tout le reste ne sera plus qu'un jeu. Aussi, voyez ce que deviennent toutes les contractions musculaires les mieux saccadées sur la ligne médiane de la lèvre supérieure, dès que vous pincez seulement cette région avec le bout de deux doigts. C'est ainsi encore qu'après avoir écarté deux de vos doigts en forme de V, le bon sens vous dira que, pour les rapprocher et les maintenir en rapport, c'est vers leur bout qu'il faudra presser. Je sais bien que ce dernier exemple n'est pas très-bien choisi, puisque les doigts sont solides, et qu'ils obéissent comme s'ils étaient d'une seule pièce; mais les tissus les plus souples, le papier même, quand on les a échancrés à la façon du bec-de-lièvre, se rétablissent aussitôt qu'on affronte leurs deux angles divergents et qu'on les tend même légèrement. Je n'ignore pas non plus que c'est aussi dans ce sens qu'on se conduit aujourd'hui, en face d'un bec-de-lièvre dont on vient de rafraîchir les bords, et qu'en faisant choix de la suture entortillée, on commence, tout d'abord, par fixer bien l'aiguille inférieure; mais la manière dont cette aiguille est introduite et placée, celle en laquelle on l'a fait agir, et les parties qu'elle embrasse, voilà tout autant de points qui sont évidemment défectueux et qui pèchent contre les saines idées de la mécanique. Examinons rapidement ces trois objets :

1° L'aiguille, dans la suture entortillée, a cela de particulier, qu'elle est toujours dirigée de manière à parcourir *l'intérieur* seulement des parois de l'une et de l'autre divisions de la lèvre, qu'il s'agit de réunir; que, par conséquent, elle ne les traverse jamais; qu'elle est donc forcée d'entrer et de ressortir par le même côté externe; et que, par cela même, elle n'embrasse qu'une partie des tissus, qu'elle est chargée de rapprocher les uns des autres. Ce mode, s'il n'est pas vicieux à tous égards, choque du moins toutes les idées qu'on se fait d'une suture bien et solidement faite; car c'est directement et d'une des faces de la lèvre à l'autre qu'il convient de pousser l'aiguille, si l'on veut que le point ait de la consistance; et l'on ne comprendrait pas un artisan quelconque (tailleur, cordonnier, sellier, etc.) qui s'aviserait de coudre de la sorte un tissu, même fort épais et résistant. Ne lui reprocherait-on pas, avec quelque raison, d'un côté, que la couture sera sujette à céder et, de l'autre, qu'il se donne à plaisir beaucoup de peine pour n'être qu'un franc maladroit?

2° La position singulière de l'aiguille, qui occupe un trajet oblique et intérieur, long de 5 lignes environ, et sur laquelle on devra faire glisser, l'une contre l'autre, les lèvres de la division labiale, est loin de s'accommoder avec une traction franche et nette, destinée à rapprocher deux parties, toujours disposées à s'écarter violemment. Car il arrivera nécessairement que le fil, si singulièrement entortillé et qui est chargé de provoquer et de maintenir ce rapprochement, devra agir avec beaucoup plus de force que s'il tirait simplement en travers de l'écartement qu'il doit faire disparaître. Cette force excédante s'exerce, d'ailleurs, trop particulièrement, pour ne pas dire exclusivement, sur les deux points qui correspondent à l'entrée et à la sortie de l'instrument; et comme celui-ci est mince et très-dur, on conçoit qu'une pareille réunion de circonstances doit singulièrement favoriser le déchirement des tissus faibles et délicats, sur lesquels s'appuie si violemment le métal filiforme.

3° Cette rupture, en tout ou en partie, est encore facilitée, par la raison que l'aiguille n'embrasse qu'une portion de la lèvre, et qu'on est obligé de ne pas la faire trop grosse, afin que puisse mieux avoir lieu, de chaque côté de la division, la mise en rapport exact de la surface externe.

Si, comme je l'ai déjà dit, ces considérations sont peu en harmonie avec les principes de la mécanique, lesquels on ne doit cependant jamais perdre de vue, chaque fois qu'il s'agit de l'application des agents techniques chirurgicaux, il est un quatrième point, dans l'opération du bec-de-lièvre, qui est purement physiologique et qui pèche contre les lois de la physique animale : il me suffira de l'énoncer pour en faire sentir l'importance. « On cherche à faire adhérer entre elles deux surfaces, et on commence par les traverser, avec deux ou trois fortes aiguilles violemment serrées, précisément dans l'endroit même qu'on se propose de réunir cette plaie. »

A ces trois ou quatre fautes manifestes que commet encore la chirurgie la plus moderne, par l'application de la suture entortillée aux solutions de conti-

nuité de la lèvre supérieure, il faut ajouter encore l'usage parfois des bandelettes agglutinatives, celui du bandage unissant, des compresses, de la fronde, de plumasseaux divers, etc.; tout autant d'objets qui viennent surcharger et irriter le petit visage d'un malheureux enfant, et qui, certes, sont bien faits pour légitimer le recours à la camisole de force et aux perfides bienfaits de l'opium.

Si pourtant, la réunion de moyens aussi vicieux que nombreux était absolument indispensable au succès de l'opération, rien de mieux, assurément, que de les préconiser et d'y tenir *mordicus;* mais il n'existe pas, à beaucoup près, un cas aussi extrême, et c'est ce qu'il me reste à démontrer.

Chacune des sutures, en usage en chirurgie, a été essayée dans l'opération du bec-de-lièvre; mais c'est Ambroise Paré qui, le premier, je crois, a proposé l'entortillée, vu que toutes les autres furent successivement reconnues insuffisantes ou peu propres, dans une foule de cas, au but qu'on cherchait d'atteindre. Cette nouvelle suture fut loin cependant d'être envisagée comme exempte d'inconvénients, à en juger du moins par la quantité et la variété des appareils et des bandages unissants, que les plus habiles opérateurs de tous les pays se sont efforcés, à l'envie et jusqu'à ces derniers temps, de lui associer; sans compter la dissidence des hommes de l'art sur la forme et la nature des aiguilles et sur le mode de pansement. Malgré ces accessoires divers, la suture de Paré n'en est pas moins restée attachée, presque exclusivement, à l'opération dont il s'agit maintenant, si bien qu'elle porte aussi le nom de suture pour le bec-de-lièvre, et que l'illustre chirurgien français a eu la gloire de l'imposer, durant plus de trois siècles, à ses nombreux et dociles confrères de toutes les nations.

Ce qui doit toutefois porter tout d'abord à douter qu'il ait eu une heureuse inspiration, c'est que son procédé extraordinaire, pour ne pas dire bizarre, ne se trouve nulle part dans les arts, et qu'il n'y en a jamais été fait, que je sache, aucune application. Cette circonstance est d'une certaine gravité, et ne fait certes pas honneur à l'invention; car s'il y avait, dans ce moyen particulier de contention, quelque idée avantageuse, il est à croire qu'on se serait empressé d'en tirer parti, dans quelques-uns de ces cas nombreux et importants, où l'homme a besoin de toutes les ressources que les liens spéciaux et variés peuvent mettre à sa disposition. Au lieu de se donner la peine de créer un moyen aussi exceptionnel et fautif, l'auteur de la suture entortillée aurait mieux fait peut-être, de chercher dans les coutures déjà en usage, dans les points déjà connus, et dans les divers modes d'union déjà usités partout, de quoi satisfaire à l'indication qu'il avait sous les yeux. Or, sans porter ses investigations au delà du premier individu qu'il aurait vu manier une aiguille, il se serait bien vite aperçu : qu'*un seul point*, celui tout simple et en quelque sorte rudimentaire de toute couture, était précisément ce qu'il fallait, et qu'il lui suffirait *d'en grossir les deux bouts ou les deux nœuds terminaux*, pour les arrêter solidement et les accommoder, très-bien surtout, à la nature des téguments délicats et sensibles de l'homme vivant. Ce point type, normal (j'allais presque dire si ingénu) est répété à l'infini par les couturières et les tailleurs; il est utilisé fort adroitement par les matelassiers et les carrossiers, sous le nom de *point piqué;* et les maréchaux ainsi que les serruriers l'ont largement mis en pratique, sous la forme de boulons, de clous à deux têtes, etc. Quand un seul point de fil est arrêté par un premier nœud à son entrée, et par un second, immédiatement à sa sortie, il ne ressemble pas mal, en effet, quant à son action, à *un clou rivé;* et l'on sait assez que ce genre de lien est un des plus vigoureux qu'on connaisse.

C'est donc quelque chose de tout à fait analogue que je voudrais introduire dans l'art chirurgical, pour les cas de difficile réunion, et que je propose d'appliquer, spécialement et en lieu et place de la suture entortillée, pour le traitement des échancrures considérables de l'une et de l'autre lèvres, auquel ce point si simple semble être tout particulièrement applicable. Je vais en simuler l'application, et j'en analyserai les avantages au fur et à mesure que je le décrirai et le ferai fonctionner. J'invite d'ailleurs le lecteur à me suivre et à répéter, sur le cadavre ou simplement sur une pièce d'épais tissu, ce que je vais formuler ici, après leur avoir donné, préliminairement, la forme triangulaire du bec-de-lièvre.

Soit donc donné un écartement considérable de la lèvre supérieure, dont on vient de disséquer au besoin, et de rafraîchir largement et convenablement les bords, afin qu'ils soient parfaitement en état d'être mis en contact et de se souder exactement l'un à l'autre. Il m'importe alors, tout premièrement, d'après ce que j'ai dit plus haut, de m'assurer de l'angle inférieur de chaque plaie; et, pour cet effet, je me sers d'une aiguille enfilée d'un fil doublé, au bout duquel, *et en place du nœud simple et ordinaire des couturières*, j'ai attaché d'avance un tampon de coton, de charpie, ou d'éponge du volume d'un gros pois (1). Je plonge d'abord cette aiguille, perpendiculairement et d'avant en arrière, près de l'angle gauche labial, au niveau de l'extrémité inférieure de la plaie, et à une petite ligne de son bord antérieur; puis je lui fais traverser la face interne et buccale de la lèvre, à la même distance de cet angle et du bord libre de cette partie. Je tire ensuite le fil jusqu'à ce que le tampon, qui fait ici l'office de nœud, appuie exactement contre le petit trou que l'aiguille a fait en entrant. Je tiens alors si vigoureusement cet angle labial gauche, que je pourrais le tirer en tout sens et avec beaucoup de force, sans aucune crainte *de le déchirer*. C'est que j'embrasse la lèvre *tout entière* avec le fil, et qu'en tirant dessus, l'effort s'exercera, pour la plus grande partie du moins, directement sur le point que touche le nœud de coton, et seulement par ce dernier. Or, celui-ci est, comme on sait, très-*volumineux* et mol; deux circonstances qui s'opposent à ce qu'il puisse ni facilement céder ni blesser les téguments sous-jacents.

---

(1) On fait d'abord un nœud simple avec l'extrémité du double fil, on y place ensuite le petit tampon, et on le serre par un double nœud.

Confiant donc en mon lien, du côté gauche, je procède immédiatement au placement d'un tout pareil au côté opposé; ce que j'obtiens de suite, en perçant avec la même aiguille l'angle de la division de droite, *mais de dedans en dehors*, et aux mêmes distances respectives que j'ai observées pour l'introduction inverse au côté gauche. L'aiguille ayant ainsi traversé la lèvre droite, j'en coupe le fil; or, comme il est doublé, je le sépare en deux, et après avoir fait repousser et froncer les deux fragments de la lèvre supérieure vers la ligne médiane, je tire d'abord sur le lien, afin de bien affronter les bords de la division; puis faisant placer, entre les deux bouts de ce même fil, une boulette de coton, d'éponge ou de charpie, semblable à celle qui arcboute contre le côté gauche, je forme par-dessus un nœud simple, lequel, à mesure qu'il est serré, pousse devant lui la boulette, et la presse successivement contre la lèvre jusqu'au degré nécessaire à un heureux rapprochement des surfaces saignantes. Ce dernier étant ainsi obtenu, j'arrête la boulette, en faisant un second nœud, et je tiens alors si bien et si solidement rapprochée toute la partie inférieure de la division labiale, que je puis procéder au reste du pansement, tout comme s'il ne s'agissait d'autre chose que d'une simple plaie tégumentaire. On le conçoit aisément, d'après tout ce que je viens de dire, de sorte qu'on pourra se décider maintenant, soit pour une ou deux épingles à insectes, ou un ou deux points de suture entrecoupée, soit seulement pour quelques bandelettes d'emplâtre agglutinatif ou de taffetas à l'ichtyocolle. Dans tous les cas possibles, il ne pourra plus être question d'aucune autre pièce d'appareil, et le petit malade, aussi rapidement que facilement pansé, ne tardera pas à se calmer et à se laisser distraire.

J'ai traité de cette manière un enfant de dix-huit mois, qui n'a pas cessé de manger et de boire comme en santé, et qui s'est amusé et a même ri peu d'heures après l'opération. Je m'étais servi de deux boulettes d'éponge pour former mes nœuds, de sorte que ce petit *turbulent* avait déjà l'air de porter fièrement une blonde moustache, et qu'elle ne lui allait point mal.

L'attention que j'ai de faire pénétrer et sortir l'aiguille ou, ce qui revient au même, de placer mes gros nœuds au bas et au bord des surfaces saignantes, donne lieu à un rapport aussi exact que possible entre elles. Si cependant les lèvres de la division n'étaient pas parfaitement rapprochées sur leur face externe, par les simples pressions en sens inverses des boulettes, il conviendrait de donner à l'action de ces dernières une direction plus favorable, c'est-à-dire un peu plus de dehors en dedans. Il suffirait alors d'exercer un léger degré de pression sur elles, en cherchant en même temps à les rapprocher l'une de l'autre. Cet effet sera facilement et exactement obtenu si, au lieu de couper le fil tout près de ses nœuds, on en ménage de chaque côté un bout long de quelques pouces. On n'aura alors qu'à croiser et nouer ces deux fils au-devant de la plaie, sur laquelle on pourra au besoin étendre un peu de coton ou de fine et molle charpie, afin de produire une pression efficace et plus douce. Ce moyen simple remplacera, bien exactement et plus facilement, l'action compressive du fil qu'on fait passer et repasser en huit de chiffres nombreux sur les deux bords de la division, dans la suture entortillée, et n'aura d'ailleurs pas les mêmes inconvénients que présente ce fil, par ses superpositions inutiles et par sa trop forte pression derrière l'aiguille.

On voit, du reste, que nous retrouvons ici la confirmation de ce précepte pratique, sur lequel je ne cesserai d'insister : « Que, pour analyser un appareil quelconque et avoir une idée claire et juste de ses exigences, de sa manière d'agir et de son effet, il convient de le formuler avec un instrument intelligent, je veux dire avec les doigts. » Ainsi, dans l'objet qui nous occupe, il est incontestable que le simple pincement d'une lèvre et avec le bout de deux doigts seulement indique très-bien tout ce qu'il s'agit de faire et sous quel point de vue il importe d'envisager la partie purement mécanique du pansement. L'homme de l'art s'empressera donc de remplacer la pulpe des doigts par de gros nœuds mollets, et la partie dynamique de ces mêmes doigts par un fil fortement tendu de l'un des nœuds à l'autre. Ce mode d'investigation et d'imitation est d'autant plus précieux qu'il est simple, facile, à la portée de toutes les intelligences, *et qu'il ne trompe jamais*.

Il résulte de ces explications :

1° Qu'au moyen d'un seul point piqué, muni de deux gros nœuds mollets, on peut tirer, en sens inverses, à volonté et sans crainte, les deux angles de la division labiale dans l'opération du bec-de-lièvre;

2° Que ce point bien établi sera toujours suffisant, pour maintenir le rapport exact de cette partie tout le temps qui sera juge nécessaire à la cicatrisation;

3° Que celle-ci ne sera pas entravée par la présence, dans la plaie, même de corps étrangers;

4° Que la partie supérieure de la division se trouvera déjà presque entièrement réunie, par le fait seul de ce moyen préliminaire;

5° Qu'il suffira alors, pour que la cicatrice soit linéaire et presque imperceptible, d'avoir recours aux agents les plus simples de réunion immédiate;

6° En un mot, que toute opération de bec-de-lièvre sera d'abord assurée, puis accélérée, simplifiée et beaucoup moins douloureuse.

Mais il résulte encore que ce même procédé opératoire pourra s'appliquer aux lésions de la lèvre inférieure, à celles assez analogues du périnée et, en général, à toutes les affections où il importe d'exercer une traction sûre et forte, dans le but d'opérer le rapprochement de lambeaux de peau, lors d'une vaste déperdition de ce tégument commun.

Si, toutefois et en dépit de ce que je viens d'exposer, les praticiens tenaient toujours à ne pas faire traverser la lèvre de part en part par leur aiguille, mais à lui faire labourer, *en travers*, l'intérieur même des parois labiales et à l'y laisser séjourner pendant quatre ou cinq jours, je crois devoir leur donner encore le conseil suivant : « De substituer du moins le fil au métal, et de fixer le premier avec mes deux gros nœuds formés d'une substance inoffensive et molle. » Ce procédé n'est sans doute pas aussi

rationnel, ni aussi positivement sûr que celui que je viens de décrire; mais il l'est davantage, sous ces deux rapports, que celui de la suture entortillée. Ce sera donc, tout à la fois, une concession, un progrès et un véritable acheminement vers un mode de faire plus parfait. Une pareille transition est peut-être nécessaire et réussit, du reste assez souvent, vis-à-vis de certains esprits.

Si les réflexions auxquelles j'ai cru devoir me livrer dans ce peu de lignes sont trouvées justes, elles devront faire naître quelque défiance, au sujet des doctrines les mieux établies et des procédés opératoires les plus généralement admis en chirurgie; on aura du moins un motif de plus de se mettre en garde contre l'esprit de routine, d'appeler la révision sur nos appareils; ainsi que le libre examen sur la manière dont on continue à en faire usage. Tout marche autour de nous, et la chirurgie n'est certes pas faite pour reculer devant une réforme sagement entreprise et prudemment dirigée.

BROUSSAIS.

La mort, en quelque sorte inattendue, de M. Broussais, a frappé les esprits comme un événement public. Nous avons eu plus d'une fois occasion de remarquer que c'est par le retentissement de la mort qu'il faut mesurer l'importance de la vie d'un homme: c'est la célébrité après la mort qui fait la gloire. La célébrité pendant la vie n'est qu'un bruit. Ces deux choses ne vont pas toujours ensemble, et loin que l'une soit la mesure exacte de l'autre, rien de plus variable que leur proportion. Mais cette proportion elle-même, ce n'est pas la génération contemporaine qui peut définitivement la fixer; ce droit appartient aux générations suivantes, c'est-à-dire à la postérité. Ce n'est pas l'opinion contemporaine qui règle le jugement de l'avenir; c'est, au contraire, le jugement de l'avenir qui donne sa valeur à la voix du présent.

Le nom de Broussais suggère naturellement ces pensées. Quel nom, en effet, a été plus battu du vent des opinions contraires? Quel nom a été plus souvent proféré, ici avec des cris d'admiration, là avec l'accent de la haine ou du dédain? Comment démêler la vérité au milieu de ce tumulte? Ce n'est qu'en hésitant que la critique la plus sincère et la plus éclairée peut se hasarder à faire entendre quelques paroles sur cette cendre encore chaude.

Ce n'est pas à nous qu'il appartient de faire le panégyrique de cet homme célèbre. Il a déjà été prononcé sur sa tombe par son élève le plus fidèle, et il le sera plus tard encore par un orateur spécialement chargé de ce soin. Nous applaudissons à ces témoignages dictés par une pieuse reconnaissance et par un devoir public. Mais notre rôle n'est pas le même. On ne doit exiger de nous que la justice.

Nous pouvons dire de Broussais ce que nous disions, il n'y a pas longtemps, de Dubois, de Portal et de quelques autres célébrités médicales récemment éteintes, que sa vie scientifique était depuis longtemps finie, et que la mort n'a atteint que l'homme. Nous n'osons pas, en effet, faire une mention sérieuse de ses tardives excursions dans la philosophie. Les amis de sa gloire s'en attristaient, comme il arriva à ceux de Newton, lorsqu'ils virent ce grand homme écrire sur des matières théologiques; car pour Broussais la métaphysique fut, à la lettre, une véritable apocalypse. Laissant donc de côté ce triste épilogue, nous trouverons que la carrière scientifique de Broussais, commença en 1808 par le Traité des Phlegmasies chroniques, et se termina vers 1830 avec le livre De l'Irritation et de la Folie (1828), et la troisième édition de l'Examen. C'est pendant ces vingt années que nous avons vu naître, grandir et mourir le système médical auquel est attaché son nom, et qui lui assure une place dans l'histoire de la science. C'est pendant ce court espace de temps que nous avons vu aussi s'élever rapidement, au milieu des acclamations passionnées de la foule, et disparaître bientôt dans la solitude et le silence une renommée gigantesque; exemple fort ordinaire, sans doute, sur ce vaste théâtre des affaires humaines, mais qui surprend toujours, comme si c'était une nouveauté ou une anomalie. C'est, enfin, dans cet intervalle, que Broussais a publié ses plus importants écrits (1) et propagé par la parole dans sa chaire du Val-de-Grâce un enseignement qui éclipsa, pendant longtemps, celui de la Faculté tout entière.

---

(1) Thèse sur la Fièvre Hectique (1805), Histoire des Phlegmasies chroniques (1808), réimprimée quatre fois; la dernière édition est de 1838. Examen de la Doctrine médicale généralement adoptée; 1re édition, 1816, 2e édition en 1821, sous le titre d'Examen des systèmes de Nosologie, précédé de Propositions renfermant la substance de la Médecine physiologique; 3e édition, en 4 volumes (1829-1834). Traité de Physiologie appliquée a la Pathologie (1829); 2e édit. en 1834. (Cathéchisme de la médecine physiologique (1824), publié sans nom d'auteur, mais attribué à M. Broussais, qui ne l'a jamais désavoué. De l'Irritation et de la folie; 1828. (Une deuxième édition en deux volumes était sous presse au moment de la mort de l'auteur.) Commentaires des Propositions de Pathologie consignées dans l'Examen, 1829; 2 vol. in-8°. Cours de Pathologie et de Thérapeutique générales, 5 vol, in-8°, 1835. Ce sont ses leçons de professeur à la Faculté.

On peut ajouter à ces ouvrages quelques opuscules. Mémoires sur la Philosophie de la Médecine et sur l'influence des Médecins physiologistes; 1832. Du Choléra-Morbus épidémique; 1832. De la Théorie médicale, dite pathologique, contre un ouvrage de M. Pruss (1826) Réponse aux Critiques de l'ouvrage sur l'Irritation et la Folie (1829).

Les ouvrages philosophiques de Broussais sont (outre son Traité de l'Irritation et de la Folie, qui est en grande partie consacré à des discussions psychologiques) heureusement peu nombreux: Mémoire sub l'Association du Physique et du moral. Lu à l'Académie des sciences morales et politiques, en 1834; imprimé dans le 1er vol. des mémoires de l'Académie. Cours de Phrénologie (1836). 1 vol. in 8°.

Pour compléter cette liste, il faut citer le recueil intitulé: Annales de la médecine physiologique (1822-1834), journal fondé par Broussais, et dans lequel il a beaucoup écrit. On peut lire aussi plusieurs articles de lui dans le Journal de Phrénologie.

Nous ferons une revue rapide de ces différentes phases.

Sous le rapport des événements, la biographie de Broussais est, comme en général celle des savants, extrêmement simple. Né à St-Malô, le 17 décembre 1772, il partit à l'âge de 20 ans pour l'armée. Fils d'un médecin, il avait reçu dans la maison paternelle quelques principes, ou plutôt quelques exemples de médecine, et ce précédent suffit pour le faire admettre au nombre des apprentis-chirurgiens qui apprenaient leur métier sur le champ de bataille. Son éducation littéraire avait d'ailleurs été fort négligée; car il paraît n'avoir fait aucune étude classique. Il servit dix ans comme chirurgien dans la marine militaire. Reçu docteur à Paris en l'an II, il y resta jusqu'en 1805, époque à laquelle il reprit du service dans l'armée de terre. Il fit diverses campagnes en Allemagne, en Hollande, en Espagne et en Italie jusqu'en 1814. Il fut alors nommé professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce. Il fut un des membres de la fondation de l'Académie de médecine. En 1831, il demanda et obtint une chaire à cette même Faculté, contre laquelle il avait élevé une école rivale, et il s'y absorba. Le caractère systématique de ses travaux le fit échouer à l'Académie des sciences, où sont accueillies de préférence les recherches exécutées au point de vue de l'observation. Par la même raison il fut admis (en 1833), avec un peu trop de facilité, à l'Académie des sciences morales et politiques.

Telle est la biographie en quelque sorte extérieure de Broussais. Sa biographie intérieure, c'est-à-dire l'histoire de son enseignement, de ses idées et de ses écrits offre plus d'intérêt, parce qu'elle manifeste sa personnalité, et fait partie en outre de l'histoire de la science médicale. Sa vie, cependant, peut jeter quelque lumière sur le caractère général de ses travaux et de ses écrits.

Broussais était Breton. C'est de cette ancienne province que sont sortis Abeilard, Descartes, Châteaubriand, La Mennais; esprits vifs, ardents, aimant le combat et le bruit qui en résulte; hardis jusqu'à la témérité, fermes jusqu'à l'obstination, passionnés jusqu'au fanatisme, absolus jusqu'à la contradiction et l'injustice; essentiellement hommes de parti, mais subordonnant volontiers la vérité à leur système, et leur système à leur personne; hommes d'action dans le monde des idées, mais fort enclins à l'intolérance, c'est-à-dire à la tyrannie. Ces traits de caractère national se retrouvent dans le fondateur de l'école physiologique; ils se sont révélés en lui avec toute leur rudesse native, n'ayant pas été contrebalancés par une éducation littéraire et des études libérales. Le séjour des camps n'était guère propre à réparer cette première lacune. Tout son esprit, son intelligence et son talent ne purent suppléer à ce qui lui manquait du côté de la haute culture morale et intellectuelle. Il eut en partage la force, l'énergie, l'audace; mais ces grandes qualités se montrèrent souvent trop à nu dans ses écrits et dans ses discours. Il les mit plus souvent au service des passions qu'à celui des idées; et il semblait qu'il tenait moins à réformer la science qu'à révolutionner l'école. Il parlait bien plus en sectaire qu'en législateur, et s'adressait plus volontiers à la foule qu'aux esprits d'élite. Avec plus de connaissance des livres, avec plus de portée et d'étendue d'intelligence, avec plus de distinction dans l'esprit et le goût, il aurait peut-être moins agité la masse médicale, car la popularité ne va jamais sans une certaine dose de vulgarité. Peut-être, sans ces défauts, le fonds de raison et de vérité, qui fit la force de sa polémique, n'aurait pas passé dans la généralité des esprits. S'il en est ainsi, ne nous plaignons pas de ces défauts; contentons-nous de les constater.

La doctrine *physiologique*, considérée comme systématisation scientifique, et dans sa partie dogmatique, est une conception extrêmement faible; et on a lieu de s'étonner qu'elle ait pu être imposée avec tant de facilité et presque de toutes pièces à l'immense majorité des médecins français, et qu'elle ait même modifié la médecine européenne. Elle dut en partie son succès à l'extrême simplicité de ses principes, et à l'apparente facilité qu'elle introduisait dans la pratique. Son plus grand mérite fut son caractère libéral et réformateur. L'auteur la donnait comme une protestation de l'esprit moderne contre l'esprit ancien. Il la mit sous la protection du mouvement politique alors en progrès; il rattacha sa destinée à celle des plus chères espérances de la nation; il lui donna pour escorte la popularité qui s'attachait alors aux idées de liberté, d'indépendance, d'hostilité à l'ancien régime. L'embrasser, c'était faire acte de libéralisme, d'indépendance, de lumières, de progrès. La combattre, c'était se ranger sous la bannière de l'obscurantisme, du jésuitisme, du parti rétrograde. Cette doctrine étant devenue une des faces de l'opposition fut ainsi un peu portée sur les épaules de tout le monde.

Mais il faut aussi ajouter que sa force, comme instrument critique, était grande; et son inventeur s'en servait avec une vigueur sans égale et un rare talent. L'édifice de la médecine française, représenté par l'ouvrage de Pinel, ne pouvait certes offrir une grande résistance à une attaque régulière. Il y avait sans doute dans le corps médical d'alors de grandes lumières, et un fonds de connaissances pratiques auxquelles la médecine physiologique n'a que très-peu ajouté; mais la science médicale manquait de systématisation philosophique et d'unité. Elle était partout et nulle part; de sorte que lorsque Broussais vint demander à son époque ce qu'elle savait en médecine, son époque ne sut que lui répondre. Il avait sa solution toute prête; elle fut aussitôt acceptée, non point tant parce qu'elle était bonne que parce qu'elle était une solution.

Enfin, cette doctrine a eu de la puissance, parce que malgré toute son insuffisance elle avait une certaine généralité philosophique. Elle mettait en question les principes même de la science, et non plus quelques détails de la pratique. Elle était très-tranchée, et entrait par tous les côtés dans les esprits.

Quant à sa valeur propre, elle était d'un ordre inférieur. Ce n'est pas ici le lieu de réfuter une théorie depuis longtemps jugée, et qui appartient à l'histoire. Il suffit de dire que de toutes les hypothèses qui ont été mises au jour depuis Themison jusqu'à Brown, il n'y en a pas une peut-être qui ne suppose

dans son inventeur plus de force de tête, et qui ne présente plus de probabilité comme explication des phénomènes. La doctrine de Brown, dont le système physiologique n'est qu'un rameau, et les systèmes mécaniques et chimiques du dernier siècle valaient peut-être mieux sous ce rapport.

Sous le rapport pratique, son influence n'a pas été moins grande. Mais il n'est pas facile de dire si cette influence a été bonne ou mauvaise. On sait que le hasard servait assez mal ce réformateur dans sa pratique publique, mais nous n'arguerons pas de cette circonstance toute fortuite. En somme, cette médecine a eu au moins le mérite négatif de détruire la polypharmacie un peu confuse du siècle précédent, et de prémunir contre l'abus des excitants où conduisait l'école de Brown. D'un autre côté, cet avantage a dû être bien compensé par l'absurde simplicité de sa thérapeutique, réduite aux émissions sanguines et aux délayants, et par la proscription des médications spécifiques. Elle a pendant longtemps mis littéralement en interdit la matière médicale.

C'est par le nombre et la variété des applications; c'est par la quantité et l'utilité des travaux qu'elle provoque, qu'une doctrine prouve surtout sa puissance et sa valeur. Toutes les grandes doctrines médicales ont produit de beaux travaux; tous les grands chefs d'école ont eu des disciples célèbres. Jugée à cette mesure, l'école physiologique est bien pauvre. Elle n'a produit ni un livre, ni un homme. Ses disciples n'ont été que des médiocrités dévouées, qui n'ont fait que répéter la parole du chef; tous les ouvrages qui en sont sortis, et le nombre en est grand, ne sont que des compilations ou des commentaires de ceux du maître. Broussais remplit à lui seul son règne, qui fut court, mais violent. Son école a commencé et fini avec lui; car personne ne s'imaginera qu'elle subsiste encore, parce qu'on saigne beaucoup dans les salles de quelques hôpitaux. Cette disette de travaux et de recherches originales est extrêmement remarquable. Sous ce rapport, l'école dont Laennec est le plus grand maître a été bien plus riche; et à ce seul signe, on peut assurer que son idée était plus profonde et plus vraie. Quoique moins retentissante, elle a eu plus de fruits.

Si ces observations ont quelque justesse et quelque vérité, on ne s'étonnera pas que le système médical de Broussais ait pu être à la fois si bruyant et si peu durable. La rapidité de ses succès et celle de sa chute s'expliquent par les mêmes causes.

Du système, passons à l'homme. Nous avons déjà esquissé quelques traits de sa physionomie morale, qui avait quelques belles parties fort gâtées par d'autres. Ses contemporains ont eu beaucoup à souffrir des insatiables désirs de son ambition, des prétentions excessives de son amour-propre, du despotisme de ses opinions, et de l'intempérance de ses paroles. Mais il est juste de dire, en son honneur et en celui de l'esprit humain, que cet homme si difficile, si impérieux, si exigeant, si indomptable, si injuste même, n'était tel qu'en matière de science et de spéculation. Profondément convaincu, il ne comprenait ni ne souffrait la contradiction. Ce n'est que dans les choses d'esprit qu'il portait cette fougue et cette impatience. L'expérience de ces dernières années a prouvé qu'il défendait les opinions des autres avec le même zèle, la même intolérance, la même hostilité que les siennes propres, témoin la phrénologie. Il a été disciple fanatique, après avoir été maître absolu. Quels que soient les inconvénients d'une telle organisation, le principe est bon, car c'est en définitive l'amour de la vérité, ou de ce qu'on croit la vérité. Hors de ce terrain, toujours brûlant, Broussais était d'une douceur, d'une simplicité et d'une facilité pleines de charmes. Ces qualités, par malheur s'exercèrent nécessairement dans un cercle fort étroit, tandis que ses facultés moins aimables se répandaient sur le plus vaste théâtre.

Comme professeur, Broussais eût été tout à fait nul s'il n'avait eu la qualité spéciale recommandée par Cicéron, l'action. Rien de plus pauvre, de plus pénible, de plus trivial, et de plus embarrassé que son élocution. Il débitait aussi mal que possible les choses qu'il savait le mieux, et pourtant ses leçons ont captivé pendant longtemps la multitude des élèves; elles soulevaient l'enthousiasme et entraînaient les esprits. Par quel moyen? par un seul, mais qui est infaillible, par la passion. Personne n'a mieux accentué un sarcasme, une épigramme ou même une injure. Il y avait dans ses paroles (nous parlons des beaux temps du Val-de-Grâce) une espèce de feu intérieur qui les soutenait; c'est moins par ce qu'il disait que par la manière dont il le disait qu'il put intéresser et dominer tant de jeunes intelligences. Quand ce feu a été éteint ou qu'il n'a plus rien en à dévorer, Broussais a perdu toute sa puissance. Ses cours à la Faculté et ses leçons de phrénologie ont constaté la plus complète décadence.

Son mérite comme écrivain est moins contestable. Nous ne ferons que répéter ce que nous disions à une époque déjà très-éloignée (1); car malgré nos querelles avec Broussais, nous n'avons pas attendu qu'il fût mort pour lui rendre justice.

Les ouvrages de Broussais ont de l'originalité. Tout y appartient à l'auteur, idées et style. Personne n'a mieux justifié la maxime que le style est l'homme même. Le sien en effet est essentiellement personnel si l'on peut s'exprimer ainsi. Il ne faut y chercher ni élaboration littéraire, ni aucune de ces qualités raffinées des écrivains polis par l'étude des modèles; c'est la nature toute seule qui lui a créé une manière et non point l'art ni la rhétorique. Comme Bichat, Broussais avait passé sa vie dans les hôpitaux ou dans les camps, écoles meilleures pour le praticien que pour l'écrivain. Mais il n'avait pas comme Bichat cette grande et brillante imagination d'artiste, et ce goût natif pour le beau qui, chez lui, triomphèrent du prosaïsme de l'éducation et des habitudes. Ainsi dans les meilleures pages de Broussais on sent toujours quelque chose de crû, d'inculte et d'inachevé, la forme en est saillante, vive et tout à fait libre, mais incorrecte et dure. C'est un écrivain maître de sa langue; mais il la manie avec si peu de délicatesse et de précaution que souvent il la brise et la déforme. Au reste dans ses défauts comme dans ses qualités, une chose surtout domine, c'est

(1) Gazette Médicale; t, III, p. 36 (1832).

son individualité profondément tranchée et originale. Il est toujours lui et jamais que lui. Soit qu'il décrive, soit qu'il raisonne, soit qu'il attaque, la pensée est tout et le style rien ; il n'y songe pas. Passionné, il ne voit que son but et il n'y va pas par le chemin le plus court. Aussi ses écrits sont principalement remarquables par l'absence de toute prétention littéraire.

Broussais a rendu plus de services à la langue médicale qu'à la médecine théorique et pratique. Ses écrits, malgré leurs défauts, sont en général d'une grande lucidité (sauf dans les matières philosophiques où il est inintelligible faute de s'entendre lui-même). Personne n'a plus contribué à décréditer les systèmes vagues et obscurs, la phraséologie pédantesque et souvent creuse des anciennes écoles, et à mettre en honneur la précision du langage, comme synonyme de celle des idées. C'est par la critique du langage qu'il a eu tant d'avantage sur les systématiques anciens et modernes : et c'est en suivant ses principes de discussion, en pratiquant ses maximes d'indépendance et sa méthode critique, qu'on a pu contrôler sa propre autorité en fait de doctrine et ne pas se laisser dominer par le point de vue exclusif de son système.

Voilà ce que nous disions, il y a quelques années, et nous ne le rétractons point. C'est par cette observation que nous terminons cet article. Si l'on s'étonnait que nous accordions tant de valeur aux écrits d'un homme dont nous avons si constamment combattu la doctrine et les prétentions, nous répondrons que ce n'est ni ses théories spéciales, ni ses préceptes thérapeutiques que nous recommandons, mais seulement l'esprit d'indépendance et d'examen qu'il a si vigoureusement implanté dans l'école de Paris, et dont il a été la première victime.

Nous avons cru aussi, en présence d'une tombe encore entr'ouverte, faire taire tout autre sentiment que celui de la plus parfaite équité, au risque même d'empiéter un peu sur le terrain des panégyristes. C'est pour cette raison encore que nous n'avons rien dit des travaux philosophiques de Broussais, dont la nouvelle édition du TRAITÉ DE L'IRRITATION ET DE LA FOLIE ne nous donnera que trop tôt occasion de parler. Aujourd'hui, les convenances les plus impérieuses, et notre propre sentiment, nous obligeaient à rendre avec respect ce dernier devoir à un des hommes qui ont, au 19e siècle, jeté le plus d'éclat sur notre science et notre profession.

Anévrysme de l'iliaque externe; gangrène du membre; ligature de l'iliaque primitive; amputation; mort.

OBS.—Alexandre M'Dongal, âgé de 31 ans, mince, habituellement mal portant, exerçant la profession de tailleur, s'est aperçu depuis trois mois d'une petite tumeur pulsatile dans l'aine droite, du volume d'un œuf de pigeon, et qui a fait des progrès rapides. Un médecin qu'il a consulté lui a prescrit l'usage de cataplasmes et de fomentations émollientes, dans le but de mettre la tumeur dans les conditions d'être ouverte. Elle s'est étendue en haut et en bas sans se ramollir; mais elle est devenue plus superficielle. On lui a appliqué des sangsues et on l'a frictionné avec de la pommade mercurielle sans plus d'avantage; puis on lui a recommandé l'usage des cataplasmes de pommes de terre.

Le 15 mai, le malade est reçu à la clinique de M. Syme; ce praticien diagnostique un anévrysme, et propose la ligature de l'iliaque primitive. La tumeur s'étend dans tout l'espace compris entre le pubis et la crête iliaque, se prolonge en haut à trois pouces au-dessus d'une ligne tirée entre ces deux points, au bas à deux pouces au-dessous de la même ligne. La masse morbide est consistante et élastique. On sent une pulsation obscure sur quelques points de son étendue, et un bruit anévrysmal manifeste. Le malade se plaint principalement de douleur dans le genou. MM. Ballingall et Campbell, qui ont examiné le malade, ont adopté la manière de voir de M. Syme; il n'en a pas été de même du docteur Alison, médecin ordinaire du malade. MM. Charles Bell, William Newbigging, Abercrombie, Davidson, Maclagan, Hay, ont déconseillé l'opération proposée par M. Syme, jusqu'à ce que la nature du mal devînt plus manifeste.

La tumeur, en attendant, a continué à faire des progrès; sa surface devint irrégulière et noueuse; le membre œdémateux; la douleur au genou est devenue intolérable; il y a insomnie, et lorsque le malade s'assied sur son lit, il penche sa tête en avant; son teint, de jaunâtre qu'il était, est devenu verdâtre comme chez les sujets atteints d'une affection maligne cérébriforme.

Le 6 juin, le membre est froid.

Le 7, les pulsations de la tumeur sont très-distinctes.

Le 8, nouvelle consultation : la tumeur s'étend jusqu'à l'ombilic; la jambe est non-seulement froide, mais encore d'une couleur bleu-pourpre et couverte de vésicules au mollet; la mortification du membre est imminente, et la mort menace le malade. Les consultants consentent alors qu'on lie l'artère.

Ligature. J'ai pratiqué une incision de six à sept pouces de longueur, s'étendant depuis un peu au-dessus de l'anneau inguinal externe, dans la direction du ligament de Poupart, mais divergeant un peu de ce ligament, avec une légère courbe en dedans. J'ai divisé promptement les parois abdominales, et je n'ai éprouvé que peu de difficulté pour retrousser le péritoine; j'ai exécuté cela avec précaution, afin de ne pas rompre cette membrane ni le sac anévrysmal. J'ai senti l'iliaque externe battre à la surface de la tumeur, et je l'ai suivie jusqu'au point où elle est devenue libre; là j'ai senti sous le doigt l'iliaque interne, et un peu au-dessus l'iliaque primitive entièrement libre. Jusqu'ici, comme on le voit, l'opération n'a offert aucun embarras sérieux; mais quand j'ai voulu passer la ligature autour de l'iliaque primitive, j'ai trouvé que la plaie était trop étroite; l'espace, effectivement, que laissaient la surface connexe de la tumeur, et le péritoine distendu par les viscères, était fort borné, eu égard à la profondeur que l'aiguille et la main devaient parcourir. J'ai essayé inutilement différents instruments pour passer la liga-

ture; enfin, j'ai réussi à l'aide d'une aiguille des plus simples. Aussitôt la ligature passée, j'ai fait écarter les bords de la plaie avec des spatules, et j'ai tiré le fil avec un crochet. J'ai fait un nœud simple et j'ai coupé un des chefs de la ligature. La plaie a été cousue.

Dans le courant de la journée, la tumeur est devenue petite et molle. Le refroidissement et la coloration du membre gagnent le dessus du genou; vomissements.

Le 9, même état, tympanite.

Le 10, même état.

Amputation. Le 11, M. Syme pratique l'amputation du membre sur le point où la peau a changé de couleur.

Le 12, le malade est mort.

Nécropsie. L'artère iliaque primitive est très-bien liée entre son origine et le point de sa bifurcation; aucun tissu voisin n'est compris dans le fil. Dans son intérieur est un caillot au-dessus, et un autre au-dessous du point lié. Le péritoine offre des traces locales d'inflammation; mais pas très-étendues. La forme noueuse de la surface de la tumeur dépend de plusieurs ganglions hypertrophiés. L'anévrysme a une grande étendue, occupe le creux triangulaire de la cuisse, s'étend dans le pelvis, remplit la fosse iliaque, et se prolonge considérablement en arrière. La branche du pubis est dénudée et rugueuse; la capsule de l'articulation de la hanche est en partie résorbée. L'artère iliaque externe est incorporée au sac anévrysmal, mais elle reste entière dans l'étendue d'un pouce vers le ligament de Poupart; là les membranes internes de l'artère sont détruites.

Il est bien regrettable que cette belle opération n'ait pas été exécutée plus tôt, alors que la nature avait assez de force pour effectuer la résolution de la maladie. Sous le rapport pathologique, ce fait offre un exemple remarquable d'une des terminaisons rares des anévrysmes des membres; nous disons *rares*, car l'on sait que ces tumeurs ont plutôt de la tendance à crever elles-mêmes, à se gangrener par la distension outrée de leurs enveloppes, qu'à produire la mortification de l'extrémité éloignée du membre, comme dans ce cas. On s'expliquera peut-être ce phénomène, en songeant aux conditions anatomiques de la poche sanguine, dont les parois s'étaient principalement étendues du côté de la cavité pelvienne; la peau de l'aine, par conséquent, avait pu échapper à la distension mortifiante, la compression principale ayant porté sur les vaisseaux collatéraux qui partent du bassin et de l'aine. Sous le rapport opératoire, ce fait n'est pas moins digne de méditation.

(*The Edinburgh medical and surg. Journ.*)

L'EXPÉRIENCE,

JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE,

PUBLIÉ PAR MM. DEZEIMERIS ET LITTRÉ.

Ars longa. *Ubicumque...*

NOVEMBRE 1838.

Considérations sur la transmission de la morve du cheval à l'homme, lues à l'Académie royale de médecine; par M. RAYER.

Dans la séance du 23 *octobre* 1838.

Messieurs,

La lecture de notre savant collègue, M. Breschet, sur un cas de morve aiguë qu'ont pu observer plusieurs membres de cette Académie, et un nouveau cas observé quelques jours après dans le même hôpital par notre honorable collègue M. Husson, cas vu et étudié par un grand nombre de médecins et par plusieurs vétérinaires, doivent porter la conviction de la possibilité de cette fâcheuse transmission parmi ceux même d'entre nous qui, peu confiants dans l'expérience des autres, croyaient devoir attendre de nouveaux faits dont ils fussent témoins, avant de se prononcer dans une question aussi grave.

Deux palefreniers, habitant dans des écuries uniquement destinées à des chevaux morveux, tombant malades et mourant d'une même maladie, dont les symptômes sont ceux de la morve aiguë farcineuse chez le cheval, sont un exemple frappant du danger de l'infection morveuse. Et si les faits de ce genre, quoique déjà recueillis en assez grand nombre, ne sont pas encore entrés dans le domaine commun de la pathologie et sous l'empire de l'hygiène publique, vous me permettrez de profiter de l'occasion qui se présente pour rappeler les preuves qui, m'ayant déjà paru convaincantes l'année dernière, doivent le devenir aujourd'hui pour l'Académie et tout le public médical. Et c'est avec intention, messieurs, que je parle de profiter de l'occasion actuelle, car il m'importe de ne rien négliger pour faire prévaloir une opinion qui est une certitude à mes yeux, un enseignement pour la pathologie humaine et comparée, et une garantie pour la santé des hommes qui sont (de façon ou d'autre) en rapport avec des chevaux morveux.

Je vais examiner rapidement les quatre questions suivantes dont la solution affirmative ne laisse aucun doute sur la possibilité de la transmission de la morve du cheval à l'homme :

1° La maladie décrite par plusieurs observateurs sous le nom de *morve aiguë* chez l'homme est-elle une affection spéciale étrangère aux livres de nosologie, et marquée d'un caractère qui n'appartient qu'à elle?

2° Cette maladie a-t-elle des ressemblances avec la morve du cheval?

3° Quels sont les hommes qui en ont été atteints dans tous les cas qui en ont été publiés?

4° Enfin, quelle maladie, le pus pris sur l'homme ainsi affecté, et inoculé chez le cheval ou sur l'âne, produit-il sur ces animaux?

La PREMIÈRE QUESTION ne peut faire l'objet d'aucun doute. Une maladie fébrile, générale, qui commence par des douleurs simulant le rhumatisme, ou par des phénomènes locaux d'inoculation, qui détermine un écoulement par les narines, une éruption et des ulcérations sur la membrane muqueuse nasale et laryngienne, des abcès sous la peau et dans les interstices des muscles, des inflammations lobulaires dans les poumons, des phlébites, des pustules et des plaques ecchymotiques ou gangréneuses à la peau ; cette maladie, j'en appelle à tous les pathologistes qui sont dans cette enceinte, a une marche, un développement et des symptômes qui n'appartiennent qu'à elle.

Lorsque, l'année dernière, je montrais les narines de Prost, notre honorable collègue M. Barthélemy disait que, si on ouvrait les fosses nasales plus souvent qu'on ne le fait dans nos amphithéâtres, on trouverait probablement des éruptions semblables à celles de Prost. Un an s'est écoulé depuis que M. Barthélemy émettait cette opinion. Depuis cette époque, j'ai inutilement cherché cette éruption dans les narines de 34 individus morts de maladies aiguës, de professions diverses (tailleurs, maçons, cordonniers, etc.) D'autres médecins ont également ouvert les fosses nasales avant et depuis cette époque, et nul n'est venu, dans cette enceinte, annoncer qu'il avait trouvé dans les fosses nasales et dans le larynx de l'homme une éruption semblable à celle que je vous avais montrée dans les narines de Prost. Je me

trompe : aujourd'hui, M. Breschet et M. Husson vous montrent absolument ce que je vous ai montré, une éruption morveuse dans les fosses nasales de deux malheureux palefreniers couchés dans des écuries de chevaux morveux. Ainsi, voilà une maladie que, depuis un an, les médecins des hôpitaux n'ont rencontrée nulle part, excepté chez trois hommes en rapport avec des chevaux malades de la morve.

Notre honorable collègue M. Barthélemy est allé chercher l'étiologie, chez le malade de M. Breschet, dans la répercussion d'une maladie de la peau, maladie qu'il n'a pas vue, dont il n'existait aucune trace sur le corps de cet homme, lorsqu'il fut transporté à l'Hôtel-Dieu. J'ignore si réellement Limosin a eu une maladie de la peau, la gale, des furoncles, etc. Mais que M. Barthélemy interroge les médecins d'une longue expérience, les médecins des hôpitaux, les professeurs de clinique, les médecins de l'hôpital Saint-Louis; qu'il leur demande s'ils ont jamais observé dans les fosses nasales et le larynx de l'homme, une pareille maladie, une semblable éruption, après la répercussion d'une affection cutanée, quelconque? Pour moi, je ne crois pas devoir m'arrêter plus longtemps sur cette objection.

Seconde question. — *La maladie appelée morve aiguë, chez l'homme, ressemble-t-elle à la morve aiguë du cheval?*

Ceux d'entre vous, messieurs, qui ont assisté à l'autopsie du malade de M. Breschet et à celle du malade de M. Husson ont pu constater que l'éruption et les ulcérations nasales, et l'altération du mucus, étaient identiques dans l'homme et le cheval morveux. M. Leblanc et M. Bouley ont reconnu cette identité chez le malade de M. Husson, et l'ont nettement déclaré. Je crois pouvoir affirmer aussi que M. Barthélemy lui-même, moins négatif cette année que l'année dernière, a reconnu que l'éruption et les ulcérations qu'on remarquait dans les narines de l'homme avaient les mêmes caractères que celles des chevaux morveux; mais il a ajouté : « que si l'éruption et les ulcérations nasales constituaient l'analogie, d'autres circonstances constituaient de graves dissemblances. » Or, l'existence d'une éruption et d'ulcérations ayant tous les caractères de la morve une fois constatée et reconnue dans les fosses nasales du malade de M. Breschet et du malade de M. Husson, il était impossible, ce me semble, d'échapper à cette conséquence que ces deux palfreniers avaient été atteints de la morve.

Notre honorable collègue M. Barthélemy (trop exclusivement préoccupé des lésions nasales chez les chevaux atteints de la morve aiguë) a avancé qu'on n'observait pas dans les autres parties du corps, soit les lésions de la peau, soit les lésions des poumons, soit les lésions des veines et des muscles qu'on a signalées dans la morve aiguë chez l'homme.

A cette assertion, qui pourrait faire impression sur ceux d'entre vous qui n'ont pas étudié la morve du cheval, j'oppose l'autorité de M. Dupuy, de M. Leblanc et de M. Delafond professeur à Alfort, qui les ont vues, et ce dernier vient de les décrire dans un ouvrage connu de l'Académie; j'oppose aussi mes propres observations, car ces lésions, messieurs, je les ai décrites et figurées : venons aux premières.

On a avancé dans l'avant-dernière séance, comme l'année dernière, que la *pneumonie lobulaire* (1) qu'on a observée chez Prost, chez Limosin et chez Delondinière, etc., ne se rencontrait pas chez le cheval atteint de la morve aiguë. Je regrette d'être obligé de dire que c'est une erreur; non-seulement ces altérations pneumoniques je les ai vues, décrites et figurées, mais M. Wines, M. Leblanc, les ont vues et étudiées. M. Delafond (qu'aucun ne peut supposer atteint de partialité à mon égard, puisqu'il a combattu mes opinions sur la possibilité de la transmission de la morve du cheval à l'homme) a très-bien décrit récemment cette pneumonie bulolaire des chevaux atteints de la morve aiguë. « Au » début de la morve aiguë, dit-il : respiration accélérée; dans l'augment, dyspnée laborieuse et » sifflante, battements du cœur tumultueux; dans » l'état, murmure respiratoire, accompagné de » bruits confus, tels que les râles muqueux et crépitants très-humides; toux fréquente et grasse. » (Je copie littéralement.) Dans la terminaison, phénomènes de résorption purulente. Après la mort, » tissu pulmonaire parsemé de nombreuses ecchymoses et de dépôts de la grosseur d'une lentille, » d'un petit pois, faciles à écraser, d'un blanc sale » au centre, d'un rouge livide à la circonférence, » formés de matière albumino-fibrineuse, et entourés de tissu pulmonaire rouge vif, *friable*, » et occupant particulièrement la superficie du poumon. Ailleurs, ces dépôts sont réduits en une » matière mucoso-*puriforme*, rouge au centre, et » entourée de tissu pulmonaire rouge brun, très-» friable; bronches renfermant beaucoup de mucus » filant et jaunâtre. » Eh bien! je le demande à M. Husson, à M. Honoré, à M. Cruveilhier, à M. Blandin, à M. Breschet, à M. Cornac, à tous ceux enfin qui ont assisté à l'ouverture du malade de M. Husson, n'avez-vous pas observé toutes ces lésions du poumon chez le palefrenier des Dames-Blanches?

Maintenant vient *l'éruption pustuleuse* à la peau; s'il fallait en croire M. Barthélemy, on ne verrait pas cette éruption chez le cheval atteint de morve aiguë (2). Je combattrai encore l'opinion de

---

(1) « Quant aux tumeurs qui existent sur les portions de peau apportées par M. Rayer et qui avaient l'apparence des boutons de vaccine ou plutôt de petites verrues, elles ne ressemblent nullement aux boutons de farcin, et on n'aperçoit rien de semblable sur le cheval affecté de morve. Il en est de même des abcès trouvés dans *les poumons* et dans les muscles. On peut bien en rencontrer de pareils dans certains chevaux, mais ces altérations sont étrangères à la maladie (Discours de M. Barthélemy, *Bulletin de l'Académie*, 31 mars 1837, p. 449). »

(2) « Quant à la maladie de Prost. M. Rayer a beau la rapprocher de celle de l'étalon le Derwiche, je n'y puis voir la même ressemblance..... l'un et l'autre ont, il est vrai, présenté des boutons, des pustules à la peau, mais ce ne sont là que des *accidents* qui ne touchent pas au fond de la maladie. (*Bulletin de l'Académie*, 31 mars 1837, p. 471.) » — Il y avait, il est vrai, de part et d'autre (chez Prost et le Der-

notre honorable collègue par des faits et avec d'autant plus d'insistance qu'une erreur étayée de toute la puissance de son talent est plus difficile à détruire. Dejà je lui avais opposé, l'an dernier, les observations de notre savant collègue M. Dupuy, celles de M. Leblanc et les miennes; aujourd'hui je lui citerai celles de M. Delafond, professeur à Alfort : Il s'exprime ainsi dans sa description de la morve aiguë du cheval. « Dans l'augment de la maladie, » quelquefois éruption à la peau de petits boutons » cutanés, rarement sous-cutanés, lenticulaires, » douloureux, disséminés dans diverses parties du » corps, mais particulièrement autour du nez, sur » l'encolure, les côtes et le ventre. Dans l'état, boutons cutanés, rarement sous-cutanés, ramollis, » renfermant une matière puriforme, quelquefois » rouge lie de vin, d'autres fois sécrétant et laissant » suinter une matière ichoreuse, etc.; et après la » mort boutons de la peau formés au centre d'une » matière albumino-fibrineuse entourée d'une belle » arborisation vasculaire. »

Enfin *les ecchymoses* (et les gangrènes qui les suivent si fréquemment chez l'homme) se rencontrent quelquefois chez le cheval dans la morve aiguë et constituent le phénomène le plus apparent dans la morve aiguë gangréneuse. Si vous n'avez pas observé ces plaques gangréneuses chez le cheval, notez qu'elles ont été vues par d'autres, qu'elles commencent toujours par des ecchymoses que vous avez pu voir, non-seulement à la surface du corps, sur les conjonctives, mais à la surface et dans l'intérieur de plusieurs viscères. Est-ce donc émettre une opinion étrange que d'ajouter que ces ecchymoses seraient suivies chez le cheval plus souvent de gangrène si, au lieu de le sacrifier lorsqu'il est atteint d'une morve aiguë, on le laissait mourir naturellement et par le progrès du mal?

Si l'on n'a jamais observé des *phlébites* (1) et surtout des inflammations des sinus veineux de la cloison des fosses nasales, des veines des parois abdominales, etc., c'est qu'on ne les a pas cherchées avec assez de soin; ces phlébites, M. Leblanc et moi nous les avons vues et je les ai fait dessiner.

Quant aux *engorgements des ganglions sous-maxillaires* sur lesquels notre honorable collègue M. Barthélemy a tant insisté l'année dernière, lorsqu'il opposait quelquefois, dans la discussion, les caractères de la morve chronique du cheval à ceux de la morve aiguë chez l'homme, à la maladie de Prost, je crois devoir remarquer que cet engorgement (si notable dans la morve chronique) est quelquefois peu sensible dans la morve aiguë, surtout lorsque l'animal meurt rapidement. L'altération se borne alors à une légère augmentation de volume, à de la rougeur et de l'injection, disposition qu'on a observée chez le malade de M. Husson. Du reste cette moindre fréquence de l'engorgement des ganglions sous-maxillaires, chez l'homme, constitue une légère différence et non une dissemblance; circonstance que les rapports plus éloignés de ces ganglions chez l'homme avec les fosses nasales, et d'autres dispositions anatomiques pourraient peut-être suffisamment expliquer; différences que d'autres faits confirment. Ainsi chez le cheval une autre inflammation, la *gourme*, la présence d'un corps étranger dans les fosses nasales déterminent le *glandage;* et nous savons tous que l'homme peut avoir un coryza même intense, sans avoir un engorgement ganglionaire sous la mâchoire inférieure. Je vais plus loin; j'ai souvent constaté (et chez plusieurs malades en présence de M. Cullerier) que des ozènes anciens et fétides, qui avaient détruit en partie la cloison des fosses nasales, n'étaient pas accompagnés d'engorgement des ganglions sous-maxillaires, tandis que ces engorgements se voyaient souvent dans des cas d'ulcération de la gorge, et sans lésion des fosses nasales.

Limosin, malade de M. Breschet a *éprouvé des douleurs dans les membres;* le malade de M. Husson s'est plaint de semblables douleurs; Prost les avait ressenties; presque tous les palefreniers qui sont morts de la morve aiguë ont offert ce symptôme, et plus tard des tumeurs et des abcès; et on objecte : rien de semblable, rien d'analogue ne s'observe chez le cheval. Messieurs, là est l'erreur. Que les chevaux éprouvent quelquefois de la douleur dans les membres au début de la morve aiguë, cela est positif. Un vétérinaire dont l'expérience et le savoir ne peuvent être mis en question, M. Leblanc, m'a autorisé à dire, en son nom, qu'au début de la morve aiguë, il a été plusieurs fois indécis de savoir si l'animal n'avait qu'une douleur de rhumatisme ou autre, ou si la morve aiguë farcineuse allait se déclarer, et que son incertitude n'a cessé qu'au moment où l'engorgement du membre, l'écoulement par les fosses nasales, et une éruption dans les narines ont décélé complétement la nature de la maladie. Ces douleurs des chevaux morveux, la claudication qu'elles déterminent, et les engorgements qui les suivent, sont bien connus de la plupart des vétérinaires. Du reste, voici comment s'exprime à ce sujet (en 1838) un habile professeur d'Alfort, déjà cité, en parlant de l'état des membres dans la morve aiguë du cheval. « Au début de la maladie, engorge- » ment des membres; dans l'augment, engorge- » ment des membres plus considérables; dans l'état, » augmentation de l'œdème des membres; et après » la mort, dépôt d'un fluide séreux ou séro-sangui- » nolent dans les mêmes parties. » J'ajoute que ces engorgements des membres, que ces tumeurs, M. Leblanc et moi les avons vues formées le plus souvent de sanie rougeâtre, de dépôts séreux et plastiques et quelquefois de pus. La différence, entre l'homme et le cheval morveux, porte donc uniquement sur la rareté comparative de la terminaison par suppuration de ces inflammations circonscrites (fait que j'ai signalé dans mon mémoire), mais non pas sur l'absence des angioleucites et des tuméfactions cellulaires qu'on observe chez le cheval comme chez l'homme.

On a aussi insisté, et beaucoup, sur de préten-

---

wiche), des pustules, mais je le répète, les pustules ne sont pas essentielles à la morve; c'est un accident et rien de plus (*Gazette médicale* de Paris, 1837).

(1) Ces abcès disséminés dans les membres, ces plaques gangréneuses, cette pneumonie lobulaire, ces *phlébites*, qui ne se rencontrent pas chez le cheval (*L'Expérience*, 1838).

dues différences entre la marche de la morve aiguë chez l'homme et la marche de la morve aiguë chez le cheval. Permettez que je vous cite une observation, que je prends entre beaucoup d'autres, pour montrer combien cette assertion est peu fondée. J'extrais cette observation de l'ouvrage de M. Delafond, professeur à Alfort: « Un poulain âgé de trois » mois d'une belle venue, fut placé à côté d'une » jument morveuse, et fut pansé avec les objets » destinés à cette jument; voici ce qui arriva: Le » onzième jour après la cohabitation, tristesse, en- » gorgement du membre postérieur, qui se pro- » longe depuis le sabot jusqu'au jarret (vous voyez, » messieurs que les membres du cheval peuvent » s'engorger avant que son nez coule). Le seizième » jour de l'infection (quatre jours après l'engorge- » ment du membre), rougeur de la membrane pi- » tuitaire du côté gauche, légère glande de l'auge » du même côté; le dix-septième, augmentation de » tous ces symptômes; éruption à l'encolure de pe- » tits boutons ressemblant à du farcin (vous voyez » que les chevaux morveux ont quelquefois des » éruptions). Le dix-huitième, nasale très-rouge, » jetage blanc et ébrouements fréquents. Le ving- » tième, jetage jaunâtre, muqueuse très-rouge, ul- » cérée. Le vingt-troisième, respiration pénible, » due au gonflement des aîles du nez, *éruption* » *boutonneuse sur toute la surface du corps*. Le » vingt-cinquième, le poulain meurt suffoqué, etc.»

Ainsi, le cheval a offert de l'engorgement du membre et l'éruption cutanée tant contestés, et ces phénomènes se sont développés dans l'*ordre* où on les voit survenir chez l'homme, et l'affection nasale a été précédée de l'engorgement du membre.

Quant à la durée de la morve aiguë chez le cheval, elle n'est pas la même dans tous les cas. Dans un, je lis : durée de la maladie pour venir à l'état incurable huit jours, dans un autre quatorze jours, dans un autre vingt jours et plus, etc.

Quant à la période d'incubation, il résulte d'observations que j'ai consultées, qu'elle peut durer de quelques jours à un mois.

Il n'y a donc, dans tout cela, rien qui soit en contradiction avec ce qui s'observe chez l'homme.

Vous le voyez, messieurs, un tableau exact de la morve aiguë du cheval transforme en ressemblances frappantes les prétendues dissemblances qui vous avaient été signalées. Ajoutez maintenant l'identité des lésions dans les fosses nasales que l'on ne conteste plus, l'identité également reconnue des lésions du pharynx, du larynx et des poumons, l'identité de la nature de la maladie, qui dans les deux cas se présente avec la physionomie d'une affection par poison morbide; et il sera impossible de contester que cette maladie, que nous savons être sans analogue chez l'homme, porte tous les caractères de la morve du cheval.

Permettez-moi, messieurs, avant de quitter la question de l'identité de la morve du cheval avec celle de l'homme, de faire quelques remarques qui tiennent à un caractère essentiel de la maladie. M. Barthélemy paraît regarder la morve du cheval comme une lesion des fosses nasales, d'où partent tous les accidents; moi je la regarde comme une maladie générale. Sans doute, les fosses nasales sont bien le point sur lequel la maladie porte ses principales empreintes, mais il est d'autres caractères qu'on voit dans le larynx, à la peau, dans les poumons, dans les veines, etc. La morve aiguë se reconnaît, comme les maladies produites par un poison morbide, à un ensemble de symptômes graves, et la mort est occasionnée soit par le poison morbide, soit par les effets de l'infection générale qu'il détermine; et si je répète ces détails aujourd'hui, c'est qu'il est des vérités qu'il faut répéter jusqu'à ce qu'elles soient généralement comprises et non contestées.

On a attribué à la difficulté du passage de l'air (1) à travers les fosses nasales gonflées la mort par suffocation des chevaux atteints de la morve aiguë. Sans doute ce gonflement est une des causes principales de la gêne de la respiration; mais ce n'est pas cette gêne seule qui fait succomber l'animal dans la morve aiguë. C'est l'infection générale; ce sont les lésions si fréquentes des poumons.

L'année dernière, j'ai fait tamponner, en présence de M. Leblanc, de M. le docteur Désir et de M. Vigla, les deux narines d'un cheval. En outre, l'ouverture des narines fut fermée par une suture dont les points étaient très-rapprochés. Ainsi l'occlusion des narines était à peu près complète. Jamais cheval morveux n'a eu les narines dans des conditions moins favorables au passage de l'air. Or voici ce qui arriva : Dans les premiers moments, l'animal obligé de respirer par la bouche, et très-oppressé, fit de longues et bruyantes inspirations avec un bruit guttural très-prononcé. Mais peu à peu la respiration devint moins laborieuse, quoique toujours très-gênée, le cheval passa le reste de la journée et la nuit sous le hangard de l'équarrisseur, et nous le trouvâmes encore vivant le lendemain, jour où il fut sacrifié.

Au reste si la morve aiguë était une maladie des fosses nasales, si l'animal mourait par asphyxie, par suite de l'obstacle que l'air éprouve à traverser les narines, je n'ai pas besoin de dire que le remède serait trouvé : il suffirait de pratiquer la trachéotomie, et je ne sache pas qu'on soit dans l'habitude d'y recourir, avec succès, dans de semblables circonstances.

Troisième question : « *Quels sont les indivi-* » *dus sur lesquels on a observé la maladie* » *décrite sous le nom de morve aiguë chez* » *l'homme?* »

Le malade de M. Breschet était un palefrenier; celui de M. Husson était un palefrenier; le mien était aussi un palefrenier. Relisez les autres observations publiées de morve aiguë chez l'homme, et vous trouverez que toutes les victimes de cette maladie

(1) « La membrane pituitaire est rouge ou jaunâtre, puis lie de vin, et même noire; elle se tuméfie, s'épaissit, s'ulcère, rétrécit les cavités nasales; *d'où il résulte* que la respiration devient ronflante, la suffocation imminente et que l'animal périt quelquefois asphyxié. » (*Bulletin de l'Académie*, 1838.)

sont des palefreniers, des équarrisseurs, des vétérinaires, etc., des gens enfin qui sont en rapport avec des chevaux malades de la morve. Tous ces faits se prêtent une lumière mutuelle; et nul esprit sérieux n'attribuera à une simple coïncidence l'existence d'une maladie identique à la morve aiguë du cheval, chez des hommes qui, tous, ont eu des rapports avec des chevaux morveux.

J'avoue que j'ai éprouvé un grand étonnement quand j'ai entendu notre honorable collègue M. Barthélemy, contester une étiologie aussi claire que celle de la maladie du palefrenier soigné par M. Breschet. Dans le cas de Prost, j'avais bien établi que cet homme avait eu des rapports avec des chevaux morveux et notamment avec une jument atteinte de la morve aiguë, mais ce fait n'était pas aussi frappant que le coucher constant dans une écurie remplie de chevaux morveux. En effet, c'est dans une écurie morveuse, depuis six mois au moins, qu'a couché le malade de M. Breschet, et non à coté, comme quelques personnes ont paru le croire.

Je prie l'Académie de vouloir bien continuer à m'honorer de son attention. J'arrive à une objection que quelques personnes ont paru regarder comme plus sérieuse; M. Barthélemy affirme trois choses.

1° Que l'écurie morveuse du malade de M. Breschet n'était habitée que par des chevaux atteints de la morve chronique;

2° Que la morve chronique n'est pas contagieuse (1);

3° Que la morve aiguë et la morve chronique sont deux maladies très-distinctes dans leur nature (2).

Notre honorable collègue a ajouté : Je reconnais avec M. Breschet, M. Leblanc et M. Rayer, que quatre des chevaux, qu'on leur avait dit avoir été vendus au marché, ont été réellement livrés a l'équarrisseur. M. Barthélemy a de plus ajouté : « qu'ils » avaient été sacrifiés parce qu'ils étaient usés et fatigués. » Or, ni M. Barthélemy, ni moi n'avons vu ces chevaux livrés à l'équarrisseur, et c'est une chose assez singulière que cette manière de renouveler une écurie. A cette occasion M. Barthélemy aurait pu ajouter que, lorsque l'on fait travailler activement des chevaux atteints de la morve chronique, *il n'est pas rare qu'ils soient affectés de la morve aiguë*, et qu'ils en meurent ou qu'on les sacrifie pour cette raison. Cela expliquerait peut-être pourquoi le propriétaire des chevaux morveux me disait qu'il avait vendu ces chevaux en bon état au marché. Si, comme on vous l'a assuré, ces chevaux avaient été abattus pour vieillesse ou fatigue, il était plus simple au voiturier de nous le dire que de faire un mensonge inutile, en nous affirmant qu'il les avait vendus.

Au reste, la transformation de la morve chronique en morve aiguë, la réunion fréquente dans les narines d'un même cheval des éruptions et des ulcérations qui caractérisent ces deux formes de la morve, l'altération fréquente du larynx dans l'une et dans l'autre, tout tend à prouver que ces deux affections, que M. Barthélemy présentait comme si distinctes, sont très-probablement de même nature.

M. Breschet vous a dit qu'on n'avait d'abord montré à M. Bruguière, son interne, que l'écurie destinée aux chevaux sains, et qu'on lui avait caché l'infirmerie où couchait Limosin. Enfin, il nous a lu le procès-verbal de M. Leblanc, dans lequel cet habile vétérinaire déclarait que M. Barthélemy, cousin de notre honorable collègue, lui avait dit en ma présence et en celle de M. Vigla, interne à l'Hôtel-Dieu, que Limosin avait eu des rapports avec plusieurs chevaux morveux, et qu'un cheval atteint de la morve aiguë avait été sacrifié à l'époque où Limosin était tombé malade. Lorsque j'ai entendu notre honorable collègue, M. Barthélemy, appeler vagues des renseignements aussi positifs, j'ai bien vivement regretté que M. Barthélemy, son cousin, n'eût pas envoyé à M. Leblanc la note écrite qu'il nous avait promise dans l'intérêt de la science, et que l'obligeance avec laquelle il nous avait reçus nous avait fait espérer. M. Barthélemy fut tellement frappé de la coïncidence de la maladie de Limosin et de l'existence de la morve aiguë dans l'écurie, qu'il pria M. Leblanc, dans l'intérêt du voiturier, de ne donner de publicité à ces renseignements, que celle que réclamerait l'intérêt de la science. Pour moi, je suis tellement convaincu que toutes les conditions d'une infection morveuse existaient dans l'écurie où couchait Limosin, que je prie notre honorable collègue, M. Barthélemy, de demander à son cousin une note précise et confidentielle, pour la commission, de tous les animaux morveux vivants, vendus ou livrés à l'équarrisseur, qui, à sa connaissance, ont existé dans l'établissement pendant le temps que Limosin y était attaché. Je dis animaux, car on m'a assuré qu'un âne y était aussi mort de la morve aiguë.

Au reste, il n'est pas contesté que Limosin couchait dans une écurie avec des chevaux morveux, et que quatre ou cinq chevaux de cette écurie morveuse ont été livrés à l'équarrisseur.

M. Barthélemy a avancé que les chevaux atteints de la morve chronique et qui se trouvaient dans l'écurie dans laquelle couchait Limosin n'ont donné la morve à aucun des chevaux sains de l'établissement. Mais M. Breschet vous a dit, et M. Barthélemy ne le conteste pas, que son cousin avait recommandé expressément au voiturier d'avoir deux écuries et de ne laisser communiquer aucun des chevaux sains avec les chevaux morveux, et, à cette occasion, je prie l'Académie de remarquer cette contradiction de la théorie d'un assez grand nombre de vétérinaires avec leur pratique; en théorie on déclare que la morve chronique n'est pas contagieuse; en pratique on isole les chevaux atteints de morve chronique !

---

(1) « Or, on sait que cette affection est fort différente de la morve aiguë et surtout qu'elle ne se communique pas, comme elle. (*Procès-verbal de l'Académie*, séance du 6 octobre 1838.)—« Depuis on a appris à distinguer plusieurs espèces de morve, mais surtout à différencier l'aiguë de la chronique. Il fut constaté que la première seule pouvait se transmettre, mais toujours uniquement aux solipèdes. (*L'expérience*, 1838.) — » Or, tout le monde s'accorde aujourd'hui à regarder la morve chronique comme une maladie tout à fait différente de l'aiguë et nullement contagieuse. » (*Gaz. médic. de Paris*, 1838.)—« Or, on sait que cette dernière maladie (la morve chronique) n'est point contagieuse. » (*Gazette des hôpitaux*, 1838.)

(2) *Ibid.*

Ainsi si les chevaux que pansait Limosin et qu'il soignait, rassemblés dans une écurie dans laquelle il couchait, n'avaient, dis-je, qu'une maladie qui n'était pas susceptible de se transmettre, pourquoi donc deux écuries ? Pourquoi cet isolement des chevaux morveux ? Pourquoi donc ces recommandations au voiturier par M. Barthélemy, par un vétérinaire dont on ne peut contester ni l'instruction ni les lumières ?

Je vais plus loin. Est-il bien certain que la morve chronique pustuleuse soit si différente, dans sa nature, de la morve aiguë que vous l'avancez? N'avez-vous pas vu, non pas une fois, mais cent, la morve chronique passer à l'état aigu et devenir rapidement mortelle ? et ce fait que vous ne contesterez pas, permet-il d'admettre des différences aussi profondes que celles que vous supposez pour ces deux maladies?

Enfin, contestez-vous que la morve chronique ne puisse quelquefois se transmettre par contagion ? A l'école d'Alfort, tous les professeurs, sans exception, je crois, enseignent que la morve chronique n'est pas contagieuse; et pourtant des précautions réelles sont prises pour éviter tout contact des chevaux atteints de cette maladie avec les autres chevaux malades ou bien portants. Ces jours derniers, en allant voir dans cet établissement plusieurs chevaux morveux et farcineux et un cheval inoculé par M. Bouley, fils de notre honorable collègue, j'ai remarqué que les chevaux morveux occupaient un bâtiment *isolé* et éloigné de l'infirmerie. Ouvrez le savant ouvrage que vient de publier M. Delafond, de l'école d'Alfort. L'auteur professe la non-contagion de la morve chronique, et cependant il ajoute qu'il connaît trois faits de contagion incontestables, et il a cru de son devoir de les citer. Je puis encore rappeler une expérience faite par M. Gérard : « Quatre chevaux affectés de morve et deux atteints » de farcin furent placés dans une écurie avec quatre chevaux de réforme en bon état. Tous les jours » et à diverses reprises, au moyen d'un pinceau, » on introduisit de la matière du jetage dans les naseaux des chevaux sains. Le trente-deuxième jour » de l'expérience, trois de ces chevaux devinrent » morveux et le quatrième farcineux. Tous furent » abattus, et on rencontra les lésions appartenant à » la morve. » Gohier, célèbre vétérinaire de Lyon, dont l'opinion est d'un grand poids parmi les vétérinaires, et M. D'Arboval, citent d'autres faits analogues, en faveur de la contagion de la morve chronique. Je puis citer encore l'opinion qu'émettait l'année dernière notre honorable collègue M. Barthélemy (ce fait est consigné dans le *Bulletin de l'Académie*). Il s'exprimait ainsi : « Le plus grand » nombre des vétérinaires, et je suis de ce nombre, » persistent à croire que la morve chronique est *contagieuse*, en reconnaissant toutefois qu'elle ne » l'est pas autant qu'on le pensait autrefois. » Ainsi la contagion de la morve chronique est prouvée par des faits, par des expériences, et elle est reconnue, par des vétérinaires du plus grand mérite.

Maintenant, notre honorable collègue M. Bouley vient opposer à des faits incontestés, à des expériences rigoureuses, à des preuves positives de transmission de la morve chronique par contagion, de nouvelles expériences. « Par ordre du gouverne- » ments vous a-t-il dit, on a mis en rapport dans un » haras cent cinq chevaux, pris dans divers régi- » ment, de cavalerie, avec quarante chevaux at- » teints de morve chronique; sept seulement ont » contracté la maladie, et quatre-vingt-dix-huit ont » résisté. » J'ignore quelle a été la durée de la cohabitation. Or, un cheval sur quinze ayant contracté la morve, je me crois autorisé à tirer de cette expérience une conclusion différente de celle de notre honorable collègue M. Bouley, et à dire avec le plus grand nombre des vétérinaires: la morve chronique se gagne difficilement par contagion, mais elle se gagne.

Un seul mot sur la *contagion* de la morve aiguë.

Notre honorable collègue M. Bouley a rapporté une expérience faite par M. Renault, savant professeur à Alfort : « Quatre chevaux sains ont été » en rapport avec des animaux atteints de la morve » aiguë, et les premiers sont sortis intacts de cette » épreuve. » que quatre chevaux ou un plus grand nombre même, exposés à la contagion de la morve aiguë, ne soient pas tombés malades, ce fait ne peut détruire un grand nombre d'autres faits des plus concluants, qui ont démontré que d'autres chevaux ont contracté la morve aiguë par contagion. Permettez, messieurs, que j'en cite quelques-uns rapportés par M. Delafond, professeur à Alfort :

Premier fait. « La morve aiguë se déclare parmi » six chevaux appartenant à un fermier ; trois avaient » été sacrifiés. Un poulain de quatre ans, qui avait » cohabité avec eux, est vendu à un autre fermier » demeurant à quatre lieues du domicile du ven- » deur. Ce poulain est placé parmi quatre chevaux » bien portants ; cinq jours après, il a la morve, et » quatre chevaux du malheureux acheteur contrac- » tent la morve, et en meurent. » Que veut-on de plus concluant ?

Deuxième fait. « Un propriétaire, possesseur » d'un âne et d'un mulet, va se loger à quatre lieues » de son domicile, chez un maître de poste, parmi » les chevaux duquel régnait la morve aiguë et la » morve chronique. L'âne et le mulet séjournèrent » douze heures seulement dans une écurie où l'on » avait récemment placé des chevaux morveux : » huit jours après, ils meurent de la morve aiguë. »

Troisième fait. « Trois chevaux habitaient une » même ecurie ; un d'eux est atteint de morve aiguë, » les deux autres sont isolés. La morve se déclare ; » ils sont sacrifiés. Un charretier place un cheval » sain, pendant plusieurs heures, dans l'écurie in- » fectée par ces deux chevaux, et ce cheval contracte » la morve aiguë. » Remarquez que, dans ces deux cas, les chevaux morveux n'étaient plus dans l'écurie, et que la contagion a eu lieu.

Quatrième fait. « Un cheval est acheté au marché » par un propriétaire de Saint-Mandé, possesseur » de deux chevaux; il est placé avec deux chevaux » sains. Deux jours après le cheval acheté présente » les symptômes de la morve aiguë. Dix jours après, » les deux chevaux, qui avaient cohabité deux jours » et deux nuits avec le cheval morveux, sont atteints » de la morve aiguë. Le cheval est revendu à un » malheureux voiturier, qui possédait deux chevaux. » Le cheval morveux séjourna deux jours et une

» nuit avec ces deux chevaux, et dix jours après, ils » avaient la morve. »

Un des plus célèbres vétérinaires de l'Angleterre, M. Youatt cite des exemples non moins convaincants, et ajoute : « Je déplore les malheurs qui peu- » vent résulter pour l'agriculture d'une assertion » si faussement soutenue que la morve (et sous ce » nom il comprend l'aiguë et la chronique) n'est pas » contagieuse. » Enfin, M. Delwart, professeur de pathologie vétérinaire à Bruxelles, et M. Viborg, savant professeur de médecine vétérinaire à Copenhague, affirment également que la morve est contagieuse. Rien n'est mieux démontré que l'opinion qu'a professée d'ailleurs notre honorable collègue M. Barthélemy, et que partage le plus grand nombre des vétérinaires, que la morve aiguë et la morve chronique sont contagieuses.

Je reviens maintenant au malade de M. Breschet, et je dis : En supposant même, ce qui est loin d'être établi, que nul cheval, atteint de la morve aiguë, ou de la morve chronique passée à l'état aigu, n'ait été dans l'écurie pendant que ce palefrenier l'habitait, ou peu de temps auparavant, la transmission de la morve à Limosin a été possible, puisque la morve chronique est contagieuse, quoique à un moindre degré que la morve aiguë, et cette transmission a pu être favorisée par l'accumulation de chevaux morveux dans une même écurie.

Après avoir franchement reconnu l'existence de la morve aiguë chez l'homme, notre honorable collègue M. Bouley a soulevé une question grave : c'est de savoir si, par suite de fatigues excessives, d'une mauvaise nourriture ou de l'insalubrité des habitations, la morve aiguë peut se développer *spontanément* chez l'homme comme chez le cheval. Comme en un pareil sujet il est impossible d'argumenter en dehors des faits, on ne peut répondre aujourd'hui que par la négative; car, jusqu'à présent, on ne connaît de cas de morve aiguë chez l'homme que sur des individus qui ont été en contact avec des animaux morveux.

Quatrième et dernière question. « *Que devient* » *le pus pris sur l'homme atteint de la mala-* » *die appelée morve aiguë chez l'homme et* » *transporté sur le cheval et sur l'âne par* » *inoculation ?* »

Messieurs, ce pus engendre la morve. Ainsi un fluide provenant d'une maladie qui ne se voit que chez des hommes en contact avec des chevaux morveux, ce fluide, dis-je, porté sur le cheval, y détermine la morve. Cette expérience a été faite avec succès en Angleterre, par MM. Coleman et Sewel; elle a été faite en France par moi. Voici le fait de M. Sewel, qui est en outre un exemple frappant de morve contractée par inoculation : un cocher, ayant introduit le pouce légèrement écorché dans la narine d'un cheval morveux, fut atteint d'une inflammation violente du doigt et de la main; il s'ensuivit des trainées rouges sur le bras, dans la direction des vaisseaux absorbants, des abcès, l'induration, l'inflammation des glandes des angles de la mâchoire, et une inflammation de la membrane muqueuse des narines avec écoulement. Un âne inoculé avec la matière des ulcères mourut de la morve. Encore un autre fait cité par M. Youatt, professeur de médecine vétérinaire à l'Université de Londres, et qui, comme notre honorable collègue, M. Barthélemy, ne croyait pas à la possibilité de la transmission de la morve du cheval à l'homme. Un palefrenier de Badworth-hunt se coupa en préparant un membre farcineux pour des chiens; il mourut en une semaine avec tous les symptômes de la morve. Un ou deux jours avant sa mort, on inocula un âne avec la matière de quelques-uns des ulcères qui s'étaient montrés sur son corps, et cet animal, dit M. Youatt, mourut évidemment morveux.

Après avoir rapporté ce fait (qu'il interprète à la manière d'un homme qui ne croyait pas à la transmission de la morve à l'homme), M. Youatt ajoute : Toutefois, cet exemple doit nous mettre sur nos gardes, car plusieurs médecins vétérinaires d'une grande espérance ont été victimes d'un défaut de précaution.

Vous le voyez, messieurs, les vétérinaires aussi comptent parmi eux des victimes de la morve : c'est un vétérinaire qui le déclare; c'est un vétérinaire qui ne croyait pas à la contagion, qui l'affirme. Pour moi, ma conviction est entière, vous le savez; et je ne doute pas que la commission que vous avez nommée ne vienne à la partager. Indépendamment des faits, déjà nombreux, dont j'ai eu l'honneur de vous entretenir l'année dernière et qui sont consignés dans les *Mémoires de l'Académie*, il en est d'autres observés par MM. Astley Cooper, Wiggins Heustis, Elliotson, Brunzlow, etc., que je mettrai sous les yeux de la commission. Ces faits sans doute ne prouveront pas d'une manière plus convaincante la réalité de la transmission de la morve du cheval à l'homme que ceux que viennent de vous communiquer M. Breschet et M. Husson (car il est impossible d'en trouver jamais de plus concluants); mais ces faits prouveront une autre chose : c'est que les cas de cette fatale transmission, quoique rares, ne le sont pas autant qu'on a paru le croire. Permettez que je cite un de ces nouveaux faits.

Un homme âgé de 33 ans ouvrit, le matin du 30 janvier 1826, un cheval affecté de *morve* qu'il avait soigné et qu'il venait de tuer. La morve du cheval était si forte qu'elle affectait non-seulement les narines, mais encore la gorge. Le premier février, cet homme tomba malade; *douleur dans les extrémités* et dans le dos, particulièrement à la nuque.

Le 16 février, douleur brûlante au-dessous de l'articulation du pied gauche; tout le dos du pied devient érysipélateux, se gonfle, et prend une coloration d'un rouge brun, brillant; gonflement semblable à l'articulation du poignet droit.

Le 18, la tumeur du pied s'affaisse, on y sent de la fluctuation.

Le 19, fluctuation de la tumeur du poignet droit.

Le 20, ouverture de la tumeur du poignet, écoulement d'un pus sanieux et sanguinolent. Gonflement très-douloureux du poignet gauche, le *nez devient douloureux*.

Le 24, la main gauche est très-gonflée et d'un rouge bleu. La tumeur molle, mais très-douloureuse, fut ouverte et versa beaucoup de pus ténu, sanieux et brunâtre. De plus, il se forma, avec de grandes dou-

leurs, un gonflement œdémateux *du pourtour de l'œil gauche*, gonflement qui prit une coloration brune.

Écoulement pour la première fois d'une matière jaunâtre par la narine du même côté.

Le 25, la tumeur de la nuque s'est étendue sur toute la partie postérieure de la tête; elle est très-molle, en quelques points violette, et menace de s'ouvrir sur la face qui est *œdémateuse*, mais dont le côté gauche est gonflé et bleuâtre; il se forme plusieurs pustules qui s'étendirent sur toute la nuque, versèrent un liquide sanieux et se couvrirent d'une croûte brune.

Sur le cuir chevelu, s'élevèrent des vésicules d'un rouge bleuâtre, lesquelles avaient la grosseur d'une noisette, étaient rénittentes et contenaient un liquide brun.

A la partie interne de l'avant-bras gauche, il se développa avec des douleurs dans les aisselles plusieurs tumeurs de la grosseur d'un œuf de poule, qui devinrent bientôt pâteuses et se couvrirent d'une croûte brune; sur le dos de la main de ce côté s'étaient aussi montrées des *plaques bleuâtres* qui versèrent un pus sanieux et sanguinolent, mais non fétide. Mort le 28 février, vingt-huitième jour de la maladie.

Comme vous le voyez, messieurs, ce sont toujours les mêmes symptômes, des douleurs dans les membres avec éruption pustuleuse, et des ecchymoses, des abcès, un écoulement nasal, des phénomènes généraux d'infection, et une même terminaison, la mort.

Je finis. Sans doute l'Académie doit à la haute position scientifique qu'elle occupe de ne pas sanctionner, à la légère, par son approbation, des propositions hasardées; mais elle doit aussi à cette position élevée et à la considération qui l'entoure de ne pas laisser échapper l'occasion de conquérir une vérité nouvelle, qui importe à la science et à la santé publique. Or, qu'attendre de plus, pour admettre l'existence d'une maladie dont les caractères sont si frappants, et pour reconnaître le danger d'un contact qui ne peut plus être contesté? Car une maladie qui a tous les caractères de la morve, qui ne s'observe que chez des gens en rapport avec des chevaux morveux et dont les produits engendrent, par inoculation, la morve chez le cheval, je le demande, qu'est-ce autre chose que la morve elle-même?

Nouvelles recherches propres à prouver que le rhumatisme articulaire aigu peut se terminer par suppuration; par M. le professeur Bouillaud.

Dans un ouvrage assez récemment publié sur le rhumatisme (1), comme dans sa *Dissertation inaugurale* sur le même sujet, M. Chomel conteste au rhumatisme articulaire aigu la terminaison par suppuration. En admettant qu'il pût en effet se terminer ainsi, M. Chomel eût renversé de fond en comble l'opinion qu'il professe sur la nature du rhumatisme, savoir que cette maladie a *une nature propre et spécifique, qu'elle ne doit pas être rangée parmi les phlegmasies proprement dites, qu'il faut regarder les rhumatismes comme des maladies* sui generis, *et en faire une classe à part en nosologie*. (Leçons *sur le rhumat., etc.*, p. 136 et suiv.)

Dans l'ouvrage cité, on a glissé très-légèrement sur les faits que j'avais rapportés dans mes *Nouvelles recherches sur le rhumatisme articulaire aigu*, etc., pour démontrer la réalité de la terminaison de cette maladie par suppuration; et bien qu'on prétende avoir fait d'immenses recherches dans les recueils périodiques et dans les auteurs, on n'a trouvé aucun cas de ce genre de terminaison.

Aux faits que j'avais déjà cités, j'en ajouterai quelques autres fort importants dans les recherches que je publie, et je ne doute point que je n'en eusse trouvé plus encore si le temps m'eût permis de feuilleter d'autres journaux et d'autres recueils d'observation. Je m'en réfère à cet égard au savant rédacteur de ce journal, dont je regrette, en cette occasion comme en bien d'autres, de ne pas posséder la vaste érudition.

Quoi qu'il en soit, je diviserai ces recherches en deux articles.

Dans le premier je rapporterai les faits; dans le second j'examinerai la discussion de M. Chomel et de son collaborateur, au sujet du mode de terminaison qui nous occupe.

Article premier. *Relation de cas de rhumatisme articulaire aigu terminé par suppuration.*

Je rapporterai d'abord les cas les plus détaillés, et je finirai par ceux qui malheureusement sont plutôt indiqués que décrits.

§ I. Première catégorie de cas.

Obs. I. Nous commencerons par une observation qui a été recueillie en 1830, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Chomel, et qui, si elle ne prouve pas *d'une manière assez claire* la terminaison par suppuration, prouvera du moins que dans le cas dont il s'agit *le rhumatisme articulaire était bien une inflammation siégeant principalement dans les synoviales, et que cette maladie est au nombre de celles sur lesquelles l'anatomie pathologique nous apprend quelque chose de certain*, bien que M. Chomel enseigne le contraire.

Rhumatisme articulaire général aigu. — Administration du tartre stibié à haute dose. — Mort. — Épanchement d'une synovie trouble, jaunâtre, etc; rougeur des synoviales.

« La femme F....., âgée de trente-six ans, domes-
» tique, d'une bonne constitution, habituellement
» bien portante, fut admise dans les salles de la cli-

---

(1) Leçons sur le rhumatisme et la goutte, faites à l'Hôtel-Dieu par le professeur A. F. Chomel; recueillies et publiées par A. P. Requin, D. M. P., etc.—Paris, 1837.

» nique (Hôtel-Dieu, M. Chomel), le 3 novembre » 1830. Malade depuis huit jours, elle se plaignait » de douleurs aiguës, intolérables, dans toutes les » articulations, mais en particulier dans celles des » épaules et des genoux. Elle couchait depuis un » mois dans une chambre humide et froide, et rap- » portait elle-même ses douleurs à cette cause. Le » pouls était élevé, dur et fréquent; les règles » avaient paru il y avait quinze jours. On prescrit » une forte saignée, des boissons rafraîchissantes. » Le lendemain il n'y avait nul amendement dans les » douleurs, mais la réaction fébrile avait diminué. » (Diète, repos, chaleur du lit.)

» Le 6 novembre (onzième jour à dater de l'inva- » sion), le pouls n'offrait pas de résistance, les dou- » leurs étaient si fortes que la malade, immobile et » roide dans son lit comme une statue, ne pouvait » faire un mouvement sans crier. On jugea que c'é- » tait le cas d'employer le tartre stibié à hautes » doses : on en prescrivit six grains dans une potion » diacodée; la tolérance s'établit parfaitement. Le » lendemain, la malade, qui avait pris toute sa po- » tion, n'avait eu que deux selles, sans aucun vo- » missement; les urines, les sueurs, n'avaient pas » notablement augmenté. On prescrivit de nouveau » huit grains d'émétique pour les vingt-quatre heu- » res; il n'y eut encore à la suite de leur adminis- » tration ni vomissements, ni selles trop copieuses, » seulement il y eut des sueurs la nuit, durant deux » heures. La malade, le 8 novembre, disait être » soulagée de ses douleurs. On ne prescrivit que » six grains de tartre stibié, l'effet en fut le même » que le jour précédent.

» Le 9, on prescrivit des boissons sudorifiques, » et on chercha à favoriser la transpiration, en pla- » çant la malade entre deux couvertures de laine » durant deux heures. Le soir des vomissements » bilieux survinrent pour la première fois. La ma- » lade n'avait pris aucun aliment.

» Le 10, les douleurs avaient quitté les articula- » tions, et la malade se plaignait de coliques et de » nausées (20 *sangsues sur l'abdomen*, le pouls » n'offrant que peu de résistance).

» Le 11, les traits étaient tirés, les douleurs ab- » dominales exaspérées. Il y avait eu, depuis la » veille, d'abondantes évacuations alvines. On crut » à la métastase de l'affection rhumatismale sur le » canal intestinal; on prescrivit des cataplasmes » vinaigrés sur les articulations primitivement ma- » lades. Quelques instants cette médication parut » agir avec efficacité; mais la résistance vitale était » épuisée, et la mort arriva à sept heures du soir.»

Autopsie. « La muqueuse intestinale était pâle » dans toute son étendue, plus pâle même que dans » l'état ordinaire... Seulement les follicules sous- » muqueux, les glandes de Brunner, offraient un » développement remarquable. Dans presque toute » la longueur de l'intestin grêle, ils s'élevaient comme » des grains de chenevis, ou plutôt comme les pe- » tites pustules d'une variole au début; nul d'entre » eux n'offrait d'ulcérations. La muqueuse qui les » recouvrait nous parut amincie..... Vers le cœur » existaient des traces de phlogose, qu'il faut » noter.

» Le péricarde contenait deux à trois cuillerées » de sérosité légèrement trouble. Sa membrane in- » terne, de même que la séreuse qui se développe » sur le cœur, étaient légèrement rosées et injec- » tées. La dernière offrait, en plusieurs points dis- » séminés, de ces petites plaques blanchâtres, semi- » cartilaginiformes ou albumineuses, que l'on y » rencontre quelquefois, sans traces d'injection.... » On ne crut pas que ce fut là la cause première et » principale de la mort.

» *Les articulations présentèrent des traces* » *d'inflammation bien caractérisées. Toutes les* » *séreuses articulaires étaient remplies d'une* » *synovie épaisse, jaunâtre, trouble, gluante,* » *semblable à de l'huile concrète, ou mieux au* » *fluide spermatique, si l'on suppose celui-ci* » *coloré en jaune. Les synoviales étaient, en* » *plusieurs points, d'un rouge plus ou moins* » *vif. D'un côté, c'étaient de petites plaques* » *roses; ailleurs, la couleur était foncée, mais* » *nulle part on ne pouvait apercevoir de tra-* » *ces de vaisseaux, des arborisations propre-* » *ment dites.* »

Rien de notable pour les autres organes (1).

Obs. II. *Rhumatisme articulaire aigu. — Péricardite, mort. — Flocons albumineux dans les deux articulations radio-carpiennes. — Traces de péricardite récente* (2).

Virginie Gobelin, âgée de 22 ans, née d'une mère rhumatisante, éprouva, à l'âge de 11 ans, *une pre-*

---

(1) Ce fait, très-intéressant sous le rapport des effets du tartre stibié et des altérations anatomiques, nous prouve encore combien M. Chomel était loin de se douter de la loi de coïncidence de la péricardite avec le rhumatisme articulaire aigu, en 1830, puisque chez cette malade il n'examina jamais la région précordiale pendant la vie; et combien il pensait moins encore à l'endocardite rhumatismale puisqu'il n'ouvrit point les cavités du cœur, lors de l'autopsie cadavérique.

Ces réflexions appartiennent à mon excellent ami, M. le docteur Henroz, qui a bien voulu me communiquer cette observation, extraite du 38e volume du *Journal complémentaire* (p. 428 et suiv.)

J'ajouterai qu'après avoir méconnu la coïncidence du côté du cœur, par une erreur contraire, on crut à *une métastase sur le canal intestinal*, qui n'existait pas.

(2) Cette observation, recueillie dans le service de M. Guersent et publiée dans la *Lancette française*, a déjà été rapportée par moi dans mon *Traité clinique des maladies du cœur* (obs. 9). J'en ai retranché ici quelques détails, afin de ménager l'espace qui m'est réservé. Il suffit qu'on ne puisse y méconnaître l'existence d'un rhumatisme articulaire aigu (voy. d'ailleurs au besoin cette observation complète dans le *Traité* cité); j'ajoute que cette observation, qui avait ainsi reçu une double publicité, a dû être connue de M. Chomel et son collaborateur, lorsqu'en 1837, ils ont publié leur ouvrage sur le rhumatisme. S'ils n'en ont point fait mention, à l'article où ils se sont occupés de la terminaison du rhumatisme articulaire aigu par suppuration, et de l'anatomie pathologique de cette maladie, c'est apparemment qu'ils se sont crus *dispensés de discuter les cas que M. Bouillaud cite d'après autrui, et qui, d'ailleurs ne paraissent pas aussi décisifs qu'il le croit.* (Ouv. cit., p. 259.)

mière atteinte de rhumatisme articulaire qui la retint au lit pendant six semaines.

Le 17 septembre 1834, nouvelle attaque de rhumatisme articulaire aigu.

Le 22, entrée dans le service de M. Guersent.

Le 23, gonflement sans rougeur des articulations tibio-tarsiennes; accidents du côté du cœur.

Le 24, *l'articulation scapulo-humérale se prend.*

Le 26, *extension du rhumatisme à de nouvelles articulations.*

Le 30, cessation des douleurs articulaires (*vésicat. sur l'articulation du coude, dans le but de fixer l'affection rhumatismale.*)

Le 3 octobre, mort.

Autopsie cadav., 24 heures après la mort. *Les deux articulations radio-carpiennes contiennent des flocons albumineux, sans aucune goutte de liquide. La synoviale est sèche et sans rougeur.* — Traces de péricardite récente, telles que fausses membranes molles, etc.

Obs. III. *Rhumatisme articulaire aigu généralisé avec fièvre des plus intenses, à la suite d'un refroidissement. — Plusieurs saignées qui fournissent une très-belle couenne inflammatoire.—Mort. — Grande quantité d'un pus jaune et bien lié dans la capsule des articulations fémoro-tibiales; rougeur et épaississement de la synoviale. — Phlébite de la saphène interne*, etc. (1)

Périnet, âgé d'environ 30 ans, soldat, d'un tempérament bilieux, entra le 30 juillet 1825, à l'hôpital de la garde. Le lendemain, lorsque M. Regnault, médecin en chef de l'hôpital, vit ce malade, il observa les symptômes suivants : céphalalgie, *douleurs vagues* par tout le corps, peau brûlante, pouls dur, accéléré (*large saignée du bras; org. miell.; lav. émoll.; diète*).—1er *août.* Soulagement, mais persistance de la céphalalgie (*vent. scarif. à la nuque*). Le 6, presque plus de fièvre, et convalescence les jours suivants.

Ce soldat mangeait déjà les trois quarts, lorsque le 16, *journée très-humide, il s'endormit dans la cour sur un banc de pierre*, et fut pris d'un mouvement fébrile.

Le 17, fièvre très-intense, *douleurs vives, surtout dans les articulations, et plus spécialement dans les genoux;* peau sèche, brûlante, âcre au toucher; constipation, ventre légèrement sensible (*sang. aux genoux, diète, lavem., boiss. délay.*).

Le 18, persistance des symptômes (*sangs. aux genoux*).

Le 19, tuméfaction et immobilité du genou gauche (*vent. scarif. sur les côtés de cette articulation*).

Le 20, persistance des douleurs, pouls très-dur et accéléré (*large saignée du bras*).

Le 21, face vultueuse, peau très-chaude, pouls très-dur et vibrant (*nouvelle saignée.* LA COUENNE QUI LA VEILLE ÉTAIT D'UNE ÉPAISSEUR REMARQUABLE, EST ENCORE PLUS PRONONCÉE.)

A la réunion de ces symptômes, M. Regnault reconnaît, outre le rhumatisme aigu, une inflammation des vaisseaux.

Le 22, même plénitude et même dureté du pouls; conjonctive jaune (*foment. sur les genoux; le reste idem*).

Le 23, même état (*saignée*).

Le 24, ictère bien prononcé; d'ailleurs mêmes symptômes; abdomen non douloureux.

Le 25, pouls aussi plein et aussi dur que les jours précédents; peau toujours chaude; membres inférieurs étendus, immobiles (*saignée*). A quatre heures visage terne, allongé; langue vermeille plutôt que rouge; sorte de mouvement convulsif de la mâchoire inférieure, semblable à celui qu'on observe dans le frisson fébrile, mais sans claquements de dents; anxiété générale, *pouls dicrote;* peau chaude, moins sèche qu'halitueuse; *fluctuation manifeste dans le genou gauche;* sang de la dernière saignée couvert d'une couenne inflammatoire teinte en jaune (nouvelle saignée).

Le 26, exaspération des symptômes (*saignée; limon.; lav. d'eau de son, petit-lait nitré*). Mort dans la nuit (1).

Autopsie cadavérique, le 28 à 9 heures du matin (2).

UNE GRANDE QUANTITÉ D'UN PUS JAUNE ET BIEN LIÉ DANS LA CAPSULE DES ARTICULATIONS FÉMOROTIBIALES; ROUGEUR ET ÉPAISSISSEMENT DE LA SYNOVIALE.

Extérieur du cœur d'un jaune pâle; *rougeur foncée de la presque totalité de la membrane interne et des valvules du ventricule gauche;* rougeur un peu moins foncée de la membrane interne de l'aorte; *caillots fibrineux et albumineux*

(1) Cette observation a été publiée, par M. Van de Keere, en 1825, dans le *Journal universel des sciences médicales;* en 1826, dans mon *Traité clinique et expérimental des fièvres dites essentielles;* en 1835, dans mon *Traité clinique des maladies du cœur.* Il est probable que M. Chomel et son collaborateur ne la connaissaient point, en 1837, sans quoi je suis tenté de croire qu'ils ne se seraient pas dispensés de la discuter, sous prétexte qu'elle a été citée par moi et *qu'elle n'est pas aussi décisive* que je le pense. Cependant on dit avoir « scruté la plupart des auteurs tant anciens que modernes qui ont traité du rhumatisme et de la goutte, et recherché dans les recueils périodiques tout ce qui est relatif à ce sujet. (Préf., p. IV.)

(1) On remarquera que, dans tout le cours de la maladie, chez un individu affecté d'un rhumatisme articulaire aigu et chez lequel on diagnostique une inflammation des vaisseaux, *le cœur n'a pas été exploré une seule fois.*

(2) On doit regretter que l'ouverture du cadavre n'ait pas été faite à une époque plus rapprochée du moment de la mort. Cependant, les principales altérations trouvées dans le cœur et les vaisseaux sont telles que, rapprochées des symptômes observés pendant la vie, on ne peut guère s'empêcher de les considérer comme provenant réellement d'une angiocardite. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'elles n'étaient pas purement cadavériques : du reste on ne dit point que le cadavre présentât des traces de décomposition putride.

dans les cavités du cœur; rougeur intense de la veine porte, depuis son embouchure dans le foie jusque dans ses dernières ramifications (une petite quantité de sang noir liquide dans la cavité de ce vaisseau); foie d'un jaune pâle; vésicule de cet organe distendue par une grande quantité de bile, d'un jaune peu foncé. Membrane interne de l'artère crurale, d'un rouge intense. *Saphène interne ouverte dans l'étendue de 3 pouces à la partie moyenne de la jambe, d'un rouge pourpre, épaissie, enflammée dans toute son épaisseur. Tissu cellulaire infiltré de sérosité.*

Adhérences celluleuses dans les deux côtés de la poitrine; engorgement séro-sanguin de la partie postérieure de chaque poumon; deux tubercules suppurés de la grosseur d'une noisette, vers le bord inférieur et à la superficie du poumon droit (1).

Estomac très-dilaté par des gaz, d'une rougeur assez vive, et marbré à sa petite courbure, dans l'étendue de 4 à 5 pouces. Première courbure du duodénum d'un gris ardoise. Rougeur par plaques à la fin de l'intestin grêle. Peau sclérotique, et tissu cellulaire, jaunes; muscles d'un rouge brun.

(Rien de notable au cerveau).

Obs. IV. — *Rhumatisme articulaire aigu généralisé avec douleurs atroces; fièvre forte; mort. Une grande quantité de pus blanc et bien formé dans toutes les articulations des membres, tant abdominaux que thoraciques, qui avaient été si douloureuses du vivant du sujet, ainsi que sous les aponévroses de la cuisse gauche et sous celle de l'avant-bras gauche* (2).

Pierret, âgé de cinquante et un ans, ouvrier terrassier (autrefois tailleur d'habits), d'un *caractère doux*, d'une constitution bilieuse, entra à la Clinique, le 22 décembre 1798 (1er nivôse an VII). Il avait depuis longtemps des *douleurs de rhumatisme* qui ne l'empêchaient point de travailler; il avait une dyspnée habituelle; il éprouvait souvent des battements de cœur et était extrêmement sujet à contracter des catarrhes pulmonaires. Il existait des signes d'une pleuro-pneumonie (crachats rouillés, point de côté gauche permanent, etc.). De plus, il y avait des douleurs profondes dans les articulations des membres thoraciques et abdominaux (*quinze sangsues sur le côté gauche, un vomitif*). — Point de soulagement notable; la fièvre continue, *les douleurs de rhumatisme persistent, deviennent atroces et arrachent au malade des cris perçants.* — Pendant les jours suivants, les symptômes indiqués acquièrent une grande intensité, et le 11 janvier 1799 (23 nivôse), le malade mourut comme suffoqué.

Ouverture. — Le poumon gauche était presque entièrement hépatisé. — *Le péricarde adhérait au cœur en plusieurs endroits; les deux cavités gauches de cet organe étaient frappées d'anévrysme actif; l'orifice de l'aorte était très-dilaté et parsemé de points osseux* (1).

Mais ce qu'il y avait de plus remarquable, c'est que TOUTES LES ARTICULATIONS DES MEMBRES, TANT THORACIQUES QU'ABDOMINAUX, QUI AVAIENT ÉTÉ SI DOULOUREUSES DU VIVANT DU SUJET, CONTENAIENT UNE GRANDE QUANTITÉ DE PUS BLANC ET BIEN FORMÉ. ON EN TROUVA ÉGALEMENT SOUS LES APONÉVROSES DE LA CUISSE GAUCHE ET SOUS CELLES DE L'AVANT-BRAS GAUCHE.

Obs. V. — *Rhumatisme articulaire aigu généralisé; plus tard, métro-péritonite à la suite d'avortement. — Mort. — Quantité considérable de pus dans l'articulation fémoro-tibiale gauche; cartilages ramollis; fibro-cartilages détruits sur quelques points; capsule d'un rouge foncé, recouverte de fausses membranes; altérations analogues dans les deux articulations tibio-tarsiennes. — Pas de pus dans la matrice, ni dans les veines de cet organe* (2).

« Villamé (Thérèse), âgée de 27 ans, cuisinière, » exposée à l'humidité et aux vicissitudes atmosphé-

---

(1) Ces prétendus tubercules suppurés n'étaient probablement que deux de ces foyers purulents, qu'il est si commun de trouver dans les cas de phlegmasie suppurative du système vasculaire, et spécialement des veines. Quelques auteurs, très-habiles à manier le sophisme, iront peut-être jusqu'à dire que dans ce cas le pus des articulations n'était point l'effet d'un rhumatisme articulaire, mais bien d'une inflammation articulaire qui avait simulé le rhumatisme. Que répondre à de pareils argumentateurs? Qu'on lise attentivement ce fait, qu'on suive la marche de la maladie; qu'on n'oublie pas sous quelle influence elle s'est développée; qu'on rapproche ce cas des faits analogues, et l'objection précédente, assez spécieuse, il est vrai, tombera d'elle-même. Il suit de ce fait et de plusieurs autres, que la phlébite est un accompagnement assez ordinaire d'une grande et violente arthrite ou fièvre rhumatismale, et que sa coexistence avec une suppuration des articulations, loin de devoir être considérée comme la preuve que cette suppuration n'est pas l'effet d'un rhumatisme articulaire aigu, est, au contraire, bien souvent un des meilleurs arguments en faveur de ce rapport de causalité.

(2) Cette observation se trouve dans le *Cours sur les généralités de la médecine pratique*, etc., par J.-J. Leroux, t. VI, page 185, 1826. Elle a pour titre : *Pneumonie latente. Rhumatisme chronique devenu aigu, ayant produit des dépôts purulents dans les articulations : lésions du cœur.* Le recueil où se trouve cette importante observation, n'est pas, sans doute de ceux qui ont été *scrutés* par le collaborateur de M. Chomel. Ce fait recueilli à la clinique de Corvisart, est-il aussi du nombre de ceux qu'on pouvait se *dispenser de discuter.* Corvisart se sera-t-il aussi trompé en admettant ici un rhumatisme? Et parce qu'il y avait à la fois suppuration et dans les articulations et sous les aponévroses, c'est-à-dire parce qu'il y avait à la fois rhumatisme articulaire et rhumatisme musculaire ou cellulo-musculaire, faudra-t-il dire qu'il n'en existait pas du tout?

(1) De pareilles lésions chez un individu qui avait été longtemps tourmenté d'un rhumatisme, seraient aujourd'hui, avec assez de probabilité, je crois, rapportées à une endo-péricardite rhumatismale devenue chronique. Eh bien! dans l'école de Corvisart, cette doctrine était si peu soupçonnée, que dans ses réflexions sur ce cas, M. Leroux dit, en parlant des lésions du cœur : *Elles paraissent devoir être attribuées à la profession de tailleur que cet homme avait exercée longtemps!!*

(2) J'ai rapporté ce fait dans mes *nouvelles recherches*

» riques, enceinte de cinq mois, commence, le 27 » janvier, à éprouver des douleurs dans les han- » ches, suivies de frisson. Les genoux, les pieds et » les poignets se prennent successivement, et la » malade entre dans le service de M. Piorry (n° 66, » salle Saint-Joseph). Le 1er février, on constate une » tuméfaction, avec chaleur et rougeur, de presque » toutes les articulations, et une hydarthrose du » genou gauche.

» On a prescrit plusieurs saignées pendant les » jours suivants, et deux seulement ont été faites, » à plusieurs jours de distance (par erreur ou né- » gligence). La malade resta dans un état à peu près » stationnaire jusqu'au 6 mars, où elle accoucha » d'un enfant mort.... Des symptômes de métro-pé- » ritonite se déclarent, et la malade succombe, le 9 » mars, à huit heures du soir.

» *Aut. cadav.* — L'articulation fémoro-tibiale » gauche présente, à l'extérieur, une tuméfaction » des plus remarquables. A l'ouverture, il s'en écoule » une quantité considérable de pus ayant les carac- » tères les plus tranchés, et il en reste encore deux » cuillerées. Les cartilages sont ramollis, les fibro- » cartilages détruits sur quelques points. La cap- » sule elle-même présente une couleur rouge foncé; » de fausses membranes existent à sa surface. » Des altérations analogues se rencontrent à un de- » gré plus ou moins élevé dans les deux articula- » tions tibio-tarsiennes. — L'intérieur du vagin con- » tient une sérosité rougeâtre, mêlée de pus. La » surface interne de la matrice est un peu ramollie. » Pas de pus dans sa substance; les veines de la ma- » trice et la veine cave n'en offrent pas non plus. » (*Journal hebdom.*, 12 avril 1834.)

Obs. VI, VII et VIII.—Dans son grand ouvrage sur l'*Anatomie pathologique du corps humain*, M. le professeur Cruveilhier a consigné trois observations détaillées de *rhumatisme puerpéral des muscles et des synoviales* (1), *terminé par suppuration*. Nous nous contenterons d'en consigner ici les titres. Nous savons bien que la présence du pus dans les articulations chez des sujets tels que ceux dont M. Cruveilhier a rapporté les observations a été considérée par certains auteurs, et notamment M. Chomel, comme un accident auquel le rhumatisme articulaire est étranger. Mais on nous permettra de penser que, dans les cas actuels, l'opinion de M. Cruveilhier qui a observé les malades, doit prévaloir sur celle de M. Chomel (1).

Voici donc sous quels titres M. Cruveilhier a rapporté les trois observations dont il s'agit :

Première Observ. — *Douleur excessive du pied; articulation tibio-tarsienne et gaînes synoviales tendineuses remplies de pus; péritonite puerpérale latente; état ataxique; pus et pseudo-membranes dans la cavité du péritoine; vaisseaux lymphatiques utérins pleins de pus.*

Dans l'observation première, dit M. Cruveilhier, le rhumatisme s'est manifesté en même temps que la péritonite, et ne paraît avoir eu qu'une faible part dans la maladie et dans sa terminaison funeste. Dans les deux autres observations, c'est l'*inflammation articulaire et musculaire* qui a joué le principal rôle.

Deuxième Observ. — *Foyers de pus dans l'articulation du genou et dans le tissu cellulaire libre de la cuisse et de la jambe; inflammation des vaisseaux lymphatiques utérins passée à l'état chronique; inflammation communicante des veines iliaque externe et fémorale; pneumonie circonscrite; catarrhe pulmonaire.*

Troisième Observ. — *Suppuration dans l'articulation du poignet et du carpe ainsi que dans les articulations tarsiennes; cartilages de la plupart de ces articulations disparus sans avoir laissé le moindre résidu; deux abcès dans l'épaisseur du muscle extenseur commun des doigts; péritonite hypogastrique; inflammation des vaisseaux lymphatiques utérins.*

§ II. — Seconde catégorie de cas.

Quelques-uns des cas de cette seconde catégorie présentent un certain nombre de détails ou de circonstances propres à nous éclairer un peu sur l'existence d'un rhumatisme articulaire aigu, chez les individus dans les articulations desquels on a trouvé du pus. Ils servent donc comme de passage entre les

---

sur le rhumatisme articulaire aigu, etc. Il est donc au nombre de ceux à l'occasion desquels M. Chomel et son collaborateur ont dit : « Nous nous croyons dispensés de discu- » ter les cas que M. Bouillaud cite d'après autrui. » Ce fait avait déjà été publié par M. le docteur Raciborski, pour prouver la réalité de la terminaison du rhumatisme articulaire par suppuration. Il le tenait de M. Godin, élève de M. Piorry, dans le service duquel la malade avait été placée. M. Piorry avait fait recueillir l'observation avec tous les détails nécessaires. Nous regrettons qu'elle ne soit pas ici plus complète : mais telle qu'elle est, on ne peut la méconnaître pour un véritable exemple de rhumatisme articulaire aigu, terminé par suppuration. On n'oubliera pas que ce rhumatisme articulaire existait avant les accidents consécutifs à l'avortement, et que, d'ailleurs, on ne trouve pas de pus dans les veines utérines ni dans les autres.

(1) M. Cruveilhier le désigne sous le nom d'*inflammation puerpérale des muscles et des synoviales.*

(1) D'autant plus que M. Cruveilhier est un des observateurs qui ont étudié, avec un soin particulier, les divers accidents que la phlébite et la lymphangite entraînent à leur suite. Quant à nous, comme on le verra plus loin, nous savons bien qu'il ne faut pas toujours attribuer à un véritable rhumatisme le pus qu'on trouve dans les articulations. Mais nous savons aussi que ce serait tomber dans une erreur non moins grave, que de nier l'existence d'un rhumatisme articulaire chez un individu qui en aurait offert les symptômes caractéristiques, par cela seul qu'on aurait trouvé une phlébite, en même temps que du pus dans les articulations. Il faut savoir bien distinguer les cas en médecine. Chez les femmes en couche, l'arthrite rhumatismale, quand elle existe bien réellement a, comme toutes les autres inflammations dont elles peuvent être atteintes, une remarquable tendance à la suppuration. C'est un fait reconnu par tous les bons observateurs.

précédents et ceux où pour admettre l'existence du rhumatisme articulaire, nous sommes obligés de nous en rapporter à la simple assertion des observateurs.

Voici d'abord deux cas qui me sont propres, tels que je les ai consignés dans mes nouvelles *Recherches sur le rhumatisme articulaire aigu.*

Obs. IX. — *Rhumatisme articulaire très-aigu. — Pleurésie intercurrente. — Mort. — Véritable pus, mêlé de synovie, dans l'articulation tibio-fémorale droite; articulation tibio-fémorale gauche, rouge, un peu sèche, avec érosion des condyles du fémur; point de pus; une des deux articulations radio-carpienne également rouge. — Matière purulente dans la portion de la veine crurale la plus voisine de l'articulation pleine de pus, etc.*

« Le 11 avril 1828, on ouvrit, à l'hôpital de la » Charité, une jeune femme qui avait été affectée » d'un rhumatisme articulaire très-aigu, pendant » le cours duquel il survint une pleurésie. (Cette » pleurésie se manifesta peut-être en même temps » que le rhumatisme; mais celui-ci ayant absorbé, » sans doute, toute l'attention du médecin et des » assistants, on ne reconnut la pleurésie qu'à l'ou- » verture du cadavre.)

» La malade ne passa qu'une quinzaine de jours à » l'hôpital.

» L'articulation tibio-fémorale gauche était rouge, » un peu sèche; les condyles du fémur étaient éro- » dés : il n'y avait point de pus. L'articulation tibio- » fémorale droite était pleine d'un veritable pus » mêlé de synovie; la congestion sanguine était à » peine marquée (dans les derniers jours de son exis- » tence, la malade avait cessé de souffrir dans cette » articulation). Une des deux articulations radio- » carpiennes était *rouge* comme l'articulation tibio- » fémorale gauche, et avait été évidemment en- » flammée.

» La portion de la veine crurale la plus voisine de » l'articulation pleine de pus contenait une matière » purulente, mêlée d'une sanie rougeâtre. Dans tout » le reste de son étendue, elle était oblitérée, ainsi » que ses divisions, par du sang concret; en plu- » sieurs points, on reconnut une certaine quantité » de pus. Les parois de la veine étaient épaissies, » surtout vers le genou. Sa membrane interne était » d'un rouge violet : la concrétion fibrineuse ou » fibrino-purulente se détachait facilement.

» L'artère crurale était libre.

» Le nerf qui accompagne ces vaisseaux était plus » rouge qu'à l'état normal, et nous parut sensible- » ment plus gros. »

Obs. X. — *Rhumatisme articulaire aigu. — Érysipèle phlegmoneux intercurrent. — Mort. — Synovie trouble, épaisse, offrant l'aspect du pus, dans plusieurs articulations. — Foyers de pus sous les téguments. — Inflammation des veines.*

Sur les cinq cas de rhumatisme articulaire inscrits dans un relevé de notre clinique du 10 mars au 30 août 1832, il en est un qui fut mortel; voici une courte note sur ce cas.

L'individu qui succomba fut atteint, pendant son séjour à l'hôpital, d'un violent érysipèle de l'avant-bras et de la main gauche, avec fièvre ardente et accidents cérébraux. Il mourut le quatrième jour après l'explosion de cette grave complication.

A l'autopsie cadavérique, on trouva plusieurs énormes foyers de pus sous les téguments du bras et de la main, et les veines de ce membre, ainsi que plusieurs autres, étaient enflammées.

La plupart des articulations contenaient une synovie trouble, épaisse, offrant en quelques points l'aspect du pus.

Obs. XI. — *Douleurs continuelles dans les diverses articulations. — Mort. — Collection purulente dans l'articulation du poignet droit avec légère tuméfaction de la tête des os; ulcération des surfaces articulaires des os pisiforme et cunéiforme* (1).

Une femme d'une faible constitution avait presque toujours habité des lieux humides. Elle fut attaquée de la goutte à 62 ans. Ses dernières années se passèrent dans des douleurs continuelles qui parcouraient les diverses articulations. Elle mourut d'une fièvre ataxique. A l'ouverture du corps, on trouva la difformité ordinaire aux articulations qui ont été le siége de la goutte. Mais ce qu'il y eut de plus remarquable, *ce fut une collection de matière purulente dans l'articulation du poignet droit, une légère tuméfaction des têtes des os, et une ulcération des surfaces articulaires des os pisiforme et cunéiforme* (2).

Obs. XII. — *Douleurs très-intenses dans le genou droit, qui est très-gonflé. — Hydrothorax. — Mort. — Pus dans l'articulation indiquée et dans l'articulation du tibia avec le péroné. — Synoviale capsulaire d'un rouge livide, moins dense et plus facile à détacher que dans l'état naturel. — Foyers purulents dans les muscles de la cuisse, etc.*

A l'article rhumatisme musculaire de sa *Nosographie philosophique*, Pinel rapporte l'obser-

---

(1) Cette observation est extraite de la *Médecine clinique* de Pinel (page 321, 3e édition.) M. Chomel et son collaborateur n'en avaient sans doute pas connaissance, ou bien ils auront cru devoir se dispenser de la discuter. Cette observation a été rapportée par Pinel comme un exemple de ses phlegmasies des tissus fibreux et synovial, comprenant le rhumatisme articulaire et la goutte. Il y aurait eu peut-être à examiner si ce cas appartenait à la forme aiguë ou à la forme chronique.

(2) Cette observation est sans doute bien défectueuse sous plusieurs rapports; mais enfin, Pinel aurait dû en tenir quelque compte dans la description générale qu'il a donnée ailleurs (*Nosogr., philos.*, t. 2, 6e édit.) du rhumatisme fibreux et synovial, et ne pas affirmer là que ce rhumatisme ne *se termine jamais par suppuration.*

vation suivante, qui lui fut communiquée (1).

Un cultivateur âgé de quarante ans, qui, dix ans auparavant, avait éprouvé des douleurs rhumatismales dans les membres, se rendit à l'Hôtel-Dieu avec des douleurs très-profondes, très-intenses, dans le genou droit, qui était très-gonflé, sans aucun changement marqué de la couleur des téguments (le malade avait d'ailleurs un hydrothorax à la suite d'une affection chronique du poumon). Le sixième jour, augmentation de la douleur, gonflement de la cuisse et de la jambe, et le lendemain difficulté extrême de respirer, prostration des forces et la mort.

Autopsie cadavérique. Depuis l'aine jusqu'au genou du membre affecté, entre le muscle droit antérieur et le crural, foyer purulent, ainsi qu'entre le triceps crural et le fémur. Tous les autres interstices musculaires offraient des foyers purulents plus ou moins étendus, avec une communication libre entre eux par la destruction du tissu cellulaire. Le corps des muscles indiqués ci-dessus contenait des foyers plus grands que ceux qui étaient distribués dans les faisceaux charnus, dont les uns étaient déchirés, et les autres écartés et d'un rouge très-vif, en sorte qu'on remarquait une espèce d'infiltration presque totale de ces muscles divisés en petits foyers. Les aponévroses et les tendons étaient intacts; mais les tendons des muscles de la cuisse qui s'insèrent au tibia offraient au-dessous d'eux divers foyers purulents qui communiquaient entre eux et avec la cuisse; deux s'ouvraient dans l'articulation (2) : l'intérieur de cette dernière était rempli d'une matière purulente plus liquide que celle qu'on avait trouvée dans la cuisse, de couleur grisâtre et semblable à un mélange de synovie et de pus des muscles. La membrane synoviale, peu altérée sur les surfaces articulaires, était d'un rouge livide dans la portion qui tapisse la capsule fibreuse et au pourtour des surfaces articulaires; dans ces mêmes endroits, elle était plus épaisse, moins dense et plus facile à détacher que dans l'état ordinaire (3). Il en était de même de l'articulation du tibia avec le péroné : la matière purulente renfermée dans les muscles était consistante, sans odeur marquée; sa couleur était variée, grise, jaunâtre, rouillée, etc.; dans un endroit, on ne trouvait que du sang noir. L'autopsie d'ailleurs confirma l'hydrothorax qui avait été indiqué par le caractère particulier des symptômes.

Nota. Il n'est point question de l'état du cœur.

Obs. XIIIe, XIVe et XV. J'ai entendu dire à M. le professeur Moreau qu'à l'époque où il était interne à l'Hôtel-Dieu il avait trouvé dans les articulations d'un sujet mort de rhumatisme, du pus véritable, semblable à celui d'un phlegmon.

Dans une leçon de M. Piorry, publiée par la *Lancette française* (2 février 1833), on lit ce qui suit: « Fauchier a rapporté une observation où un rhu-
» matisme du coude et du genou se termina par
» suppuration. M. Piorry a montré aux élèves l'ar-
» ticulation scapulo-humérale pleine de pus chez
» une femme qui avait été atteinte d'un rhumatisme
» de cette articulation. »

Dans le concours pour l'agrégation de 1835, un des compétiteurs cita le cas d'un rhumatisme articulaire aigu terminé par la mort, dans le service de M. Husson; on trouva du pus dans la plupart des articulations, et entre autres dans celle de l'atlas avec l'axis (1).

ARTICLE SECOND.

Discussion des arguments de quelques auteurs modernes qui n'admettent pas que le rhumatisme articulaire puisse se terminer par suppuration (2).

Les faits contenus dans le précédent article semblent au premier abord rendre tout à fait superflue

---

(1) Elle a été rapportée par M. Chomel et son collaborateur dans leur article sur les rhumatismes musculaires. Comme elle nous a paru appartenir à la fois et au *rhumatisme musculaire* et au *rhumatisme articulaire,* nous avons cru bien faire en la consignant ici.

(2) La rédaction de cette observation pèche beaucoup, et la description elle-même laisse quelque chose à désirer. Est-il bien certain que deux foyers s'ouvraient dans l'articulation? S'il en était ainsi, le pus trouvé dans cette articulation ne s'y serait pas formé, ou du moins ne s'y serait formé qu'en partie. Dans le cas de non-ouverture des foyers dans l'articulation, le pus de celle-ci serait une preuve de son inflammation.

(3) D'après ces détails, on ne peut guère révoquer en doute l'existence d'une inflammation idiopathique de la synoviale.

Cette opinion paraît être celle de M. Chomel lui-même, lequel, après avoir rapporté ce même fait dans sa dissertation inaugurale, ajoute : « N'est-il pas naturel de penser que le premier abcès a été formé plutôt dans la capsule synoviale, où de semblables désordres ont été souvent observés, que dans le tissu même des muscles, qui jamais ne les ont offerts. »

(1) Il est assez curieux de rapprocher des faits précédents, les trois suivants cités par M. Chomel dans sa *dissertation sur le rhumatisme* (1813). « Chez un malade qui succomba à l'hôpital de la Charité, les deux articulations scapulo-humérales avaient été affectées successivement de douleurs vives et de gonflement; chez deux autres observés à l'Hôtel-Dieu, *toutes les articulations mobiles devinrent douloureuses et tuméfiées avec impossibilité d'exécuter les mouvements; on trouva après la mort, chez tous les malades, les synoviales enflammées, et des épanchements purulents dans les cavités articulaires.* »

(2) Stoll et Tissot ont placé la suppuration au nombre des terminaisons du rhumatisme. Il est vrai que ces auteurs ne disent pas toujours précisément s'il s'agit du rhumatisme articulaire ou du rhumatisme musculaire. Toutefois, l'article suivant du premier de ces observateurs prouve bien qu'il a voulu parler du rhumatisme articulaire.

« Chez quelques malades, dit-il, les rhumatismes après les
» avoir fait souffrir longtemps, *se tournèrent en suppura-*
» *tion.* Ces fluxions faisaient pousser des cris au malade
» lorsqu'on le touchait avec le doigt, même très-légèrement.
» Je traitai deux jeunes filles, dont l'une eut la *main* et l'au-
» tre le *pied* affectés d'un pareil rhumatisme. Mes soins,
» quoique très-multipliés et diversifiés, ne purent l'empor-
» ter sur le caractère opiniâtre de la maladie. » (*Méd. pratiq., t. III, pag. 241 et suiv.*)

Ainsi que nous l'avons dit dans une note précédente, Pinel n'admettait pas que le rhumatisme articulaire pût se terminer par suppuration, et cependant dans sa *Médecine clinique,* il rapporte un exemple de cette terminaison (Obs. XI.)

la discussion qui constitue le sujet du présent article. En effet, de toutes les discussions en pareille matière, la plus décisive, n'est-ce pas de montrer du pus dans les articulations d'individus atteints de rhumatisme articulaire, de même que pour prouver le mouvement à ceux qui le nient, le sage ne trouve rien de mieux à faire que de marcher ? Or, si parmi les 15 cas de suppuration articulaire que nous avons rapportés, un seul est bien relatif à la maladie que nous venons de nommer, la question est jugée. Voyons cependant comment M. Chomel et son collaborateur, ces véritables représentants de l'opinion de ceux qui n'admettent pas la terminaison du rhumatisme articulaire par suppuration, répondent aux faits qu'on leur oppose. Voici leur argumentation (pages 25 et suivantes) :

« Le rhumatisme articulaire peut-il se terminer » quelquefois par suppuration? Répétons encore » ici qu'il est fort rare qu'un individu succombe » dans le cours du rhumatisme articulaire aigu. » Donc, les faits nécroscopiques, propres à résoudre » la question en litige, ne peuvent se présenter qu'en » très-petit nombre, même sur le plus vaste théâtre » d'observation. » Après avoir dit qu'on avait, dans certains cas, trouvé du pus dans les articulations, on poursuit ainsi : « Mais en vérité, dans les divers » faits de cette sorte, ne peut-on, ne doit-on même » pas voir autre chose que du rhumatisme? Ce doute » aurait pu passer pour téméraire et bizarre, il y a » quelques années; mais depuis un certain temps, » l'anatomie pathologique a, d'après l'évidence de » faits positifs et nombreux, définitivement reconnu » la réalité des métastases purulentes (1). Il y a » quinze ou vingt ans, au contraire, sous le règne » de la physiologie toute solidiste des Pinel et des » Bichat, *toute trace de pathologie humorale était* » *honnie et conspuée* (2). C'est M. Chomel qui, le » premier, dans son *Traité de pathologie générale*, » prit parti pour l'humorisme (3).....

» Il est aujourd'hui reconnu et avéré qu'à la » suite des plaies considérables, après de grandes » opérations, la suppuration venant à se tarir, il se » forme des abcès dans divers organes intérieurs (4), » et particulièrement dans les organes d'hématose, » comme le foie et les poumons (1); et que ces ab- » cès doivent être attribués à une métastase puru- » lente, soit que le pus tout entier ait été apporté » de la surface suppurante, soit plutôt qu'une seule » parcelle de pus résorbé ait développé par inflam- » mation un foyer purulent autour du point où elle » aura été déposée (2). Hé bien, on a trouvé aussi » du pus dans l'intérieur des articulations, à la suite » de blessures, et après l'accouchement, qui est une » vraie déchirure de l'utérus et autres parties géni- » tales de la femme. Mais ces collections purulentes » intra-articulaires s'étaient formées, pour la plu- » part, sans douleur, sans raideur de l'articulation. » Était-ce donc là un rhumatisme (3)? Rhumatisme » et absence de douleur, n'y a-t-il pas contradic- » tion absolue entre ces deux termes? D'autres fois, » il est vrai, l'articulation qui contenait du pus a » été douloureuse, et on a été en quelque sorte » fondé à qualifier la maladie de rhumatisme. Mais » est-ce à dire que toute douleur articulaire, sans » exception, soit due au rhumatisme (4)?

» Ce n'est pas, comme des adversaires hautains » et dédaigneux de notre opinion pourraient feindre » de le croire, ce n'est pas, dis-je, faute d'avoir lu » dans les auteurs beaucoup de cas semblables, ni » faute d'en avoir vu de nos propres yeux, que nous » rejetions hors de la sphère du rhumatisme les ab- » cès articulaires (5). Souvent, sans attendre l'au- » topsie, et sur le vivant même (6), nous avons pu » faire la distinction; nous avons pu diagnostiquer » l'abcès articulaire sous la bénigne apparence du » rhumatisme, et fonder sur ce diagnostic un pro- » nostic mortel. A l'époque même où ces leçons » étaient oralement professées à l'Hôtel-Dieu, M. Cho-

---

(1) Pour être exact dans les termes, il aurait fallu dire ici l'*anatomie et la physiologie pathologiques*. En effet, l'anatomie pathologique pure, qui est une science descriptive, ne s'occupe pas plus de *métastases* que l'anatomie pure ne traite de l'absorption, de la circulation, de l'exhalation, fonctions dont la théorie des *métastases* suppose une parfaite connaissance. Ajoutons qu'il n'y a rien de définitif encore sur la grande question des métastases purulentes. Les meilleurs et les plus sages esprits sont encore partagés à cet égard, et ce n'est pas par des assertions gratuites, mais par des nouveaux faits bien observés, qu'on résoudra toutes les graves difficultés d'un pareil problème.

(2) Quoi ! *toute trace de pathologie humorale était honnie et conspuée* sous le règne de la physiologie de ce grand Bichat, qui avait proclamé que *toute doctrine exclusive* D'HUMORISME OU DE SOLIDISME EST UN CONTRE-SENS PATHOLOGIQUE !

(3) M. Chomel a dû, je pense, être un peu surpris de se voir ainsi considéré comme le premier qui prit parti pour l'humorisme.

(4) Il n'est pas absolument nécessaire pour cela que la suppuration vienne à se tarir.

(1) Il n'est pas encore démontré que le foie soit un organe d'hématose.

(2) On aurait pu ajouter : Soit que les deux choses aient eu lieu en même temps, soit aussi que sans déposition aucune de véritable pus, mais par suite de l'infection purulente, il y ait dans les organes indiqués et dans d'autres tendance à la production et production réelle de phlegmasies purulentes. Quoiqu'il en soit, on voit par tout cela que la théorie exacte des faits incontestables et souvent observés dont il s'agit n'est pas encore pleinement satisfaisante.

(3) Non, certes, quand les choses se passent ainsi. Voilà pourquoi nul observateur un peu exercé n'a eu l'idée de trouver dans ces faits la preuve que le rhumatisme se termine par suppuration. Évidemment, *on se bat ici contre des moulins à vent.*

(4) Non, sans doute. Mais pourquoi se débattre ainsi contre des ennemis imaginaires ! Est-ce qu'il a jamais existé quelque observateur assez dépourvu de bon sens pour dire que toute douleur articulaire est due à un rhumatisme ? S'il n'en a jamais existé, pourquoi s'en occuper, et s'il en eût réellement existé, ne serait-ce pas faire trop d'honneur à un pareil logicien que de lui répondre?

(5) Ainsi les adversaires de votre opinion (qu'ils soient hautains et dédaigneux, ou qu'ils ne le soient pas) ne vous reprochent-ils point d'ignorer ces cas; ce qu'ils vous reprochent, c'est de ne pas connaître, ou, qui pis est, de nier un certain nombre de cas dans lesquels un *véritable* rhumatisme articulaire aigu s'est terminé par un épanchement purulent.

(6) Cette addition était bien superflue pour tout lecteur un peu intelligent.

» mel avait même l'occasion de joindre l'exemple à » la théorie. Voici le fait en peu de mots : Un homme » se présenta à la clinique avec un genou gonflé et » légèrement douloureux, et avec les signes évidents » d'un épanchement dans la cavité articulaire. Était-» ce là une simple supersécrétion de synovie? une » hydarthrose? Ce qui fit, en premier lieu, soup-» çonner autre chose, c'est qu'en même temps il » existait vers le poignet un abcès consécutivement » survenu. Puis, le malade pressé de questions finit » par déclarer que l'affection du genou s'était déve-» loppée à la suite d'un coup de pied de cheval qu'il » avait reçu à la jambe ; ce qu'il avait d'abord dissi-» mulé ou du moins négligé de signaler. Bref, d'a-» près ces circonstances, et quelques autres encore, » M. Chomel soupçonna que la tumeur du genou » était formée par une collection purulente, et que » l'abcès du poignet était métastatique, et dû à la » résorption du pus ; il porta donc le pronostic le » plus sinistre. En effet, les symptômes ne tardèrent » pas à s'aggraver ; il se forma des abcès en plu-» sieurs autres points du corps, le malade succomba. » L'autopsie montra que le point de départ de la » maladie avait été une phlébite dans le membre » qui avait reçu le coup ; une branche de la veine » poplitée s'était enflammée, et l'inflammation, bien » et dûment caractérisée par la présence du pus et » des pseudo-membranes, s'était propagée jusqu'à » la veine poplitée elle-même.

» En vérité, si un fait pareil eût pu être pris au » début pour un cas de rhumatisme, la marche ul-» térieure de la maladie, et surtout l'autopsie, au-» raient dû, à notre avis, révéler l'erreur de dia-» gnostic (1).

« Au surplus, nous ne refusons pas d'admettre » purement et simplement une arthrite non rhu-» matismale, inflammation franche et primitive des » articulations, et, comme telle, susceptible de se » terminer par suppuration. Dans cette affection, » les phénomènes inflammatoires, une fois déve-» loppés dans une ou deux articulations, ne s'en » déplacent pas brusquement, mais y parcourent » toutes leurs périodes. L'appareil fébrile a beaucoup » plus d'intensité que dans le rhumatisme. Quand » le rhumatisme n'a envahi qu'une ou deux articu-» lations, il n'y a que peu ou point de fièvre : ici, » au contraire, n'y eût-il qu'une seule articulation » prise, la réaction générale est très-vive (1). *Fixité* » *de la douleur et fièvre intense, voilà les signes* » *caractéristiques de cette arthrite franchement* » *inflammatoire et purulente* (2).

---

(1) Voilà qui est très-juste, si le cas dont il s'agit a été bien observé ; et pour prouver de la manière la plus péremptoire à M. Chomel et à son collaborateur que les faits qui nous ont convaincu de la réalité de la terminaison du rhumatisme par suppuration sont bien différents de celui qui vient d'être brièvement relaté, nous les prions de vouloir bien jeter un coup d'œil sur le cas suivant que nous avons recueilli avec de grands détails que nous ne consignerons ici qu'en abrégé.

Un homme de 38 ans était malade depuis six jours, lorsqu'il fut admis dans notre service, le 1 juin 1837. Il offrit ce jour là et les suivants, des phénomènes typhoïdes assez prononcés pour que plusieurs des personnes qui suivaient la clinique fussent disposées à reconnaître une fièvre typhoïde proprement dite, éblouissements, stupeur profonde, sudamina, huit taches typhoïdes lenticulaires, puis des pustules livides, haleine fétide, langue sèche, fuligineuse, fièvre très-vive, etc. Tel ne fut pas notre avis, pour des raisons qu'il n'est pas ici le lieu d'exposer avec détail, mais dont la principale était l'absence de phénomènes locaux notables du côté de l'intestin grêle.

Il existait de la douleur, de la tension, de la rougeur, autour de l'articulation tibio-tarsienne gauche, laquelle était de 6 à 7 lignes plus volumineuse que la droite ; le bras droit, quelques jours après, était douloureux depuis le coude jusqu'à l'épaule.

Les accidents généraux s'aggravèrent de plus en plus et le malade succomba le douzième jour après son entrée.

Autopsie cadavérique, 13 heures après la mort. — *Pus jaune et homogène, profondément placé dans l'espace qui sépare le tibia et le péroné à leur partie inférieure, ainsi que dans l'articulation tibio-tarsienne elle-même. Les veines de la jambe n'en contiennent pas. Pus jaunâtre et un peu gélatineux dans la coulisse du tendon du biceps brachial droit, ainsi que dans l'articulation scapulo-humérale du même côté. Veine axillaire droite, et veines situées au-devant de l'articulation épaissies, contenant des caillots fibrineux, etc., etc.*

Pendant la vie du malade, il ne nous vint jamais à l'idée qu'il fût atteint d'un *rhumatisme articulaire*, on se contenta d'écrire sur la feuille de diagnostic : *Fièvre inflammatoire avec appareil typhoïde*, et dans les considérations dont ce malade fut l'objet à la clinique, j'insistai sur la différence qui existait entre ce cas et ceux où l'appareil typhoïde se liait à une phlegmasie des plaques de Peyer, annonçant que probablement il existait chez notre malade quelque inflammation des veines ou des foyers de suppuration, avec infection du sang.

L'ouverture du corps confirma nos conjectures, et après cette ouverture moins encore que pendant la vie nous fûmes disposé à prononcer le nom de rhumatisme articulaire, bien que nous eussions trouvé du pus dans deux articulations.

Je termine en notant que les plaques de Peyer étaient intactes chez ce malade.

Malgré tout le soin avec lequel nous l'interrogeâmes, et les informations que nous fîmes prendre auprès des personnes qui le connaissaient, nous n'apprîmes rien de certain sur les causes de sa maladie.

Ce cas n'est pas le seul, il s'en faut, dans lequel nous ayons trouvé du pus à l'intérieur de certaines articulations, chez des individus atteints de maladie autre qu'un rhumatisme articulaire aigu, et spécialement chez ceux atteints de cette phlébite disséminée, à l'étude de laquelle nous avons consacré de longues années. Cette coïncidence nous était si bien connue, que dans un cas d'une pareille maladie, publié dans notre *Traité clinique des maladies du cœur* (Obs. 41), nous terminions les longs détails de l'ouverture à laquelle assistaient MM. Rullier, Reynaud, Littré, Thouret, Dalmas, Hervez de Chégoin, etc., par le *nota* suivant : « L'attention avec laquelle nous examinâmes les nombreuses lésions qui viennent d'être décrites nous fit oublier d'ouvrir les articulations où *nous soupçonnions du pus.* » (Qu'on sache bien qu'il ne s'agissait point d'un cas de rhumatisme articulaire.)

(1) Pour qu'on ne pût trouver aucune trace d'hyperbole ici, il eût été bien d'indiquer le volume de l'articulation. Une seule articulation des phalanges, par exemple, étant prise comme on le suppose ici, la *réaction générale* serait-elle nécessairement très-vive ?

(2) Pour plus de clarté, M. Chomel et son collaborateur auraient bien dû nous dire s'il s'agit d'une arthrite par cause *traumatique*, ou d'une arthrite produite par une autre cause, ou *spontanée*, comme le dirait encore M. Chomel.

» Mais nous n'admettons pas que le rhumatisme » articulaire puisse, à lui seul, déterminer la pro- » duction d'un abcès (1). Dans l'état actuel de la » science, il n'y a pas, que nous sachions, de fait » authentique et probant qui démente et condamne » notre manière de voir. M. Bouillaud, qui traite *si* » *cavalièrement* cette opinion de M. Chomel, n'a » pourtant *déterré* de ses cahiers d'observations » que deux cas, qui ne nous paraissent rien moins » que convaincants (2).

« La symptomatologie du premier cas n'est pas » donnée : il n'y a que l'autopsie cadavérique, la- » quelle montre du pus dans les articulations, et, » de plus, une *phlébite* (remarquons bien cela). Or, » que prouve une autopsie sans une histoire dé- » taillée de la maladie ? Rien, sinon la possibilité de » la lésion trouvée, ce qui n'est pas en question. »

A cette analyse et à cette discussion du premier cas, je répondrai ainsi qu'il suit : Assurément, ce cas serait plus concluant, s'il eût été rapporté dans tous ses détails. Mais c'est aller un peu trop loin, quand on affirme qu'il ne prouve rien, *sinon la possibilité de la lésion trouvée*. Examinons, en effet, ce cas, en toute bonne foi. Il est expressément dit que la femme dans les articulations de laquelle on trouva du pus, *avait été affectée d'un rhumatisme articulaire très-aigu*, et que vers les derniers jours de son existence, la malade avait cessé de souffrir dans l'une des articulations où l'on rencontra du pus. Or, en l'absence des détails symptomatologiques, comment admettre ici la réalité d'un rhumatisme articulaire aigu, sinon d'après la déclaration des personnes compétentes, qui avaient observé la malade ? Hé bien ! je dois ajouter que le diagnostic avait été porté par MM. Lerminier, et Reynaud, alors interne de ce praticien distingué. Voilà d'après quelles autorités j'ai, pour mon compte, admis l'existence d'un rhumatisme articulaire aigu dans ce cas, car je n'avais point vu la malade, et n'assistai qu'à l'ouverture de son corps. On fait remarquer, d'une manière spéciale, la coïncidence d'une phlébite, comme pour insinuer que dans ce cas le pus trouvé dans les articulations était l'effet de cette phlébite et non celui d'une arthrite rhumatismale ; mais le cas en question fut précisément recueilli à une époque (1828) où je m'occupais spécialement de l'étude de la phlébite, étude à laquelle s'appliquaient aussi tant d'autres de mes amis et condisciples, M. Reynaud, entre autres, dans le service duquel la malade avait été placée. Nous savions tous alors parfaitement distinguer le véritable rhumatisme articulaire aigu des affections articulaires consécutives à la phlébite, et bien certainement le cas dont il s'agit n'eût pas été rapporté au rhumatisme articulaire aigu par M. Reynaud, s'il n'avait présenté les caractères incontestables de cette maladie. Au reste, à l'époque où nous sommes, je ne connais que M. Chomel et son collaborateur qui puissent ignorer qu'il n'est pas rare de voir survenir une phlébite dans le cours d'un violent rhumatisme articulaire aigu *bien diagnostiqué*.

Passons à l'analyse du second cas.

« Dans le second cas, disent nos adversaires, la » mort survint par suite d'un érysipèle phlegmo- » neux, avec fièvre ardente et accidents cérébraux. » A l'autopsie, *énormes foyers de pus* dans les » téguments, PHLÉBITE, et, dans la plupart des arti- » culations, *synovie ayant l'aspect du pus*. Mais » n'est-ce donc pas là un cas bien évident d'infection » purulente ? »

Mais MM. Chomel et son collaborateur pensent-ils que je me sois livré si longtemps, et d'une manière si attentive, à l'étude de cette infection, sans savoir la distinguer d'un véritable rhumatisme articulaire aigu ? Le rhumatisme articulaire aigu existait, dans ce cas, avec tous les caractères les plus tranchés, lors qu'éclatèrent l'érysipèle et la phlébite à la suite desquels le malade ne tarda pas à succomber.

S'il s'agit d'une arthrite de cause *traumatique*, il est bien clair qu'elle n'est pas d'origine ou de cause rhumatismale. Mais s'il est, au contraire, question d'une arthrite non traumatique, M. Chomel et son collaborateur, encore une fois, ne nous offrent ici aucune donnée propre à déterminer quelle est cette arthrite non rhumatismale dont ils parlent. Jusqu'à plus amples éclaircissements, et si l'on veut que je me serve d'une formule connue, jusqu'à plus ample informé, qu'il nous soit donc permis de rester dans un doute *philosophique* sur l'espèce particulière d'arthrite dont il s'agit. Ce que l'observation la plus attentive me permet d'avancer, c'est que j'ai vu des rhumatismes articulaires *partiels et fixes* occupant une ou deux articulations volumineuses, telles que les genoux, par exemple, mais de véritables rhumatismes, offrir les caractères qu'on assigne ici à une arthrite non rhumatismale, savoir, *fixité de la douleur et fièvre intense*. Ces deux particularités ne suffisent donc pas pour caractériser indubitablement une arthrite non rhumatismale capable de se terminer par suppuration.

Notez bien qu'en ceci je suis d'accord avec Stoll, lequel, en parlant des rhumatismes qui se tournèrent en suppuration, cite deux cas dans lesquels la maladie s'était fixée opiniâtrement sur la *main* ou sur le *pied*. Ainsi le rhumatisme avait été *fixe et partiel*. Mais il y a plus : c'est qu'ici M. Chomel se trouve en contradiction avec ce qu'il avait dit en 1813. En effet, dans un passage de son *Essai sur le rhumatisme*, après avoir rapporté les trois cas d'inflammation suppuratoire des synoviales ou *d'arthrite purulente généralisée* que nous avons cités plus haut, il s'exprime ainsi : « *L'inflammation simultanée ou successive de plusieurs ou de toutes les membranes synoviales semble à la vérité rapprocher cette affection du rhumatisme, et l'éloigner des phlegmasies des membranes séreuses ; mais quand on se livre aux recherches d'anatomie pathologique, ne rencontre-t-on pas plusieurs membranes enflammées à la fois, et notamment les deux plèvres et le péricarde? J'en ai vu même des traces manifestes dans les trois grandes cavités splanchniques.* » (*Leçons sur le rhumatisme*, p. 450-51.) Ce passage prouve *clairement* que, d'après M. Chomel, une *arthrite franchement inflammatoire* est terminée par suppuration dans certains cas, où les douleurs articulaires, au lieu d'être *fixes* ont été *vagues*, et ont parcouru successivement diverses articulations, comme dans plusieurs des observations que nous avons rapportées dans notre premier article.

(1) La véritable question n'est pas de savoir si vous admettez ou non que le rhumatisme articulaire, puisse, à lui seul, déterminer la production d'un abcès. Ce qu'il importe de savoir, c'est si cette terminaison est prouvée ou infirmée par l'observation *exacte*.

(2) Peu habitué au langage dont le collaborateur de M. Chomel se sert à mon égard, je lui déclare que je ne comprends pas trop ce qu'il entend par le mot *cavalièrement*. C'est la première fois que je vois figurer cette expression à l'occasion d'une discussion vraiment scientifique.

Si M. Chomel et son collaborateur, un peu moins sévères, se fussent contentés de considérer comme n'étant pas suffisamment convaincants les deux cas cités, nous aurions approuvé, jusqu'à un certain point, leur réserve, leur esprit de circonspection; car nous aussi nous aimons les doctrines qui reposent sur des observations bien *exactes*. Mais, quand il s'agit de cas qu'on n'a point observés soi-même, faire justice avec tant de légèreté et d'un ton si tranchant d'une opinion que nous n'avions point émise sans avoir mûrement pesé les principales circonstances des cas en question, voilà ce qui nous a paru aussi peu équitable que peu philosophique.

Quoi qu'il en soit, après avoir jugé ainsi qu'on vient de le voir les deux cas précédents, qui nous étaient propres, M. Chomel et son collaborateur ajoutent: « Nous nous croyons dispensés, après cela, » de discuter les cas que M. Bouillaud cite d'après » autrui, et qui, d'ailleurs, ne paraissent pas aussi » décisifs qu'il le croit. »

C'est là, sans contredit, un procédé aussi commode qu'expéditif pour trancher les questions les plus graves et les plus difficiles à résoudre. Mais je doute qu'un pareil procédé puisse jamais être adopté par quiconque recherche sérieusement et laborieusement la vérité, sans s'inquiéter beaucoup de savoir si ces recherches confirmeront ou renverseront les opinions qu'on peut avoir autrefois adoptées. On ne doit jamais se dispenser de discuter des faits exposés avec bonne foi, et recueillis par des observateurs dont les noms ne sont pas dépourvus de toute autorité, puisqu'on y trouve ceux des Pinel, des Corvisart et Leroux, de MM. Cruveilhier, Moreau, Piorry, etc.

Mais si M. Chomel devait, dans l'intérêt bien entendu de la science et de la vérité, discuter les cas recueillis par *autrui*, à plus forte raison ne pouvait-il se dispenser de discuter un cas de rhumatisme articulaire aigu dont il avait été témoin, puisqu'il a été recueilli dans son service, et qui s'était terminé par l'épanchement *d'une synovie épaisse, jaunâtre, trouble, semblable au fluide spermatique* (1).

M. Chomel et son collaborateur diront, peut-être, qu'il ne s'agit pas ici le moins du monde de terminaison par un épanchement de pus ou d'une synovie purulente. J'avoue que, en effet, on n'y trouve pas les mots de synovie purulente. Mais il me semble que de la *synovie purulente* à la synovie *trouble, épaisse, semblable au fluide spermatique*, il n'y a pas aussi loin que pourraient le croire M. Chomel et son collaborateur. D'un autre côté, pourquoi M. Chomel et son collaborateur se sont-ils dispensés de discuter les cas consignés dans la dissertation inaugurale du premier de ces auteurs, et que je vais rappeler ici, bien que je les aie déjà placés dans une précédente note?

« Chez un malade qui succomba à l'hôpital de la » Charité, les deux articulations scapulo-humérales » avaient été affectées *successivement de douleurs* » *vives et de gonflement;* chez deux autres ob- » servés à l'Hôtel-Dieu, *toutes les articulations* » *mobiles devinrent douloureuses et tuméfiées,* » *avec impossibilité d'exécuter les mouvements;* » *on trouva après la mort, chez tous ces ma-* » *lades, les synoviales enflammées, et des épan-* » *chements purulents dans les cavités articu-* » *laires.* » (ESSAI SUR LE RHUMATISME, p. 14. — » 1813.)

Quelque incomplets qu'ils puissent être, il était d'autant plus important de discuter attentivement ces faits, qu'ils ne paraissent point rentrer ni dans la catégorie de ces cas *où l'on a trouvé du pus dans l'intérieur des articulations, à la suite de blessures, et, après l'accouchement, collections purulentes intra-articulaires formées, pour la plupart, sans douleur, sans raideur de l'articulation*, ni dans la catégorie de ceux où *les phénomènes d'une arthrite non rhumatismale, une fois développés dans* UNE OU DEUX ARTICULATIONS *ne s'en déplacent pas brusquement, etc.* En effet, dans les deux cas de l'Hôtel-Dieu, *toutes les articulations mobiles devinrent douloureuses et tuméfiées, avec impossibilité d'exécuter les mouvements.*

C'est à ce qu'on vient de lire que se réduit l'argumentation de M. Chomel et de son collaborateur contre l'opinion de ceux qui admettent la suppuration parmi les terminaisons dont le rhumatisme articulaire aigu est susceptible. Ils s'étaient engagés *à examiner sérieusement ce point d'anatomie pathologique* (ouv. cité, p. 252). Or, après avoir cru faire suffisante justice de deux cas que *j'avais déterrés* (c'est leur expression) *de mes cahiers d'observations*, après avoir contesté à ces cas le titre de rhumatisme articulaire, sous prétexte que dans l'un la symptomatologie n'était pas donnée, qu'il y avait PHLÉBITE en même temps que suppuration dans les articulations, et que dans l'autre il y avait *d'énormes foyers de pus dans les téguments*, PHLÉBITE, infection purulente, en même temps que de la synovie ayant l'aspect du pus; après avoir ainsi discuté ces deux cas, M. Chomel et son collaborateur se CROIENT *dispensés, après cela, de discuter les cas que M. Bouillaud cite d'après autrui, et qui d'ailleurs ne paraissent pas aussi décisifs qu'il le* CROIT. Certes, si c'est là ce qu'ils appellent *examiner sérieusement un point* si important *d'anatomie* pathologique, comment s'y seraient-ils pris, s'ils avaient voulu l'examiner *légèrement?*

Ces dernières réflexions, les notes que nous avons consacrées à la réfutation des principales assertions de M. Chomel et de son collaborateur, et surtout les observations contenues dans notre premier article, celles de la première catégorie en particulier, en voilà bien assez pour répondre à l'opinion aujourd'hui plus que gratuite de ces auteurs.

Avant de terminer, nous exprimerons cependant encore le regret que plusieurs de nos observations ne soient pas plus detaillées, et que leur nombre total ne soit pas plus considérable. Il est vraisemblable que ce nombre eût été plus élevé si, comme l'un des auteurs que nous venons de citer, nous eussions pu *scruter de nous-mêmes et de nos*

(1) Ce cas a été publié en 1830 dans le *Journal complémentaire des sciences médicales*. (*Voy.* Observation 1re rapportée plus haut.)

propres yeux la plupart des auteurs tant anciens que modernes qui ont traité du rhumatisme et de la goutte ; chercher dans les recueils périodiques relatifs à notre sujet, et si, par dessus tout cela, M. Chomel eût mis à notre disposition tous ses manuscrits sur le rhumatisme, toutes les observations qu'il avait rassemblées, tous les extraits qu'il avait faits de divers auteurs, toutes les pensées qu'il avait jetées sur le papier à propos de cette maladie. (Ouv. cité, *préf.* p. vii.)

Rapport sur la médication la plus efficace dans le traitement du rhumatisme articulaire pendant les huit dernières années ; par le docteur Ed. Seymour, médecin de l'hôpital Saint-Georges.

L'auteur dit avoir observé, pendant les huit années qui se sont écoulées depuis 1830, cent soixante-douze cas de rhumatisme dont l'histoire a été recueillie exactement et qu'il distribue ainsi : cent cas de rhumatisme fibreux aigu ou de fièvre rhumatismale simple ; soixante cas d'inflammation aiguë des bourses synoviales et des articulations, et enfin douze cas où ces deux espèces de rhumatisme coexistaient à la fois chez les mêmes personnes.

Le moyen qui a paru le plus utile à l'auteur, c'est la résine de gayac qui avait déjà été employée anciennement contre la même maladie ; mais il n'y a recours qu'après avoir saigné le malade une fois et rarement plus ; et après l'emploi de quelques purgatifs. Sur cent cas où il dit avoir employé cette résine à l'hôpital, il n'en est pas un seul qui ait résisté au delà de quelques jours, même dans les cas les plus graves ; les malades qui ne pouvaient imprimer le second mouvement à leurs articulations, en raison du gonflement très-fort et des douleurs très-aiguës dont elles étaient le siége, se trouvaient débarrassés de toute espèce de douleur en moins de huit jours, et quittaient l'hôpital quelques jours plus tard. Il administre la résine reduite en poudre avec du sucre, de l'eau distillée et de la cannelle.

Comme la dissolution de gayac dans l'ammoniaque qu'on emploie généralement dans le traitement du rhumatisme chronique, est une préparation stimulante, on s'est demandé comment avec la résine seule qu'on croit également stimulante, on pouvait espérer combattre une maladie inflammatoire aiguë par les stimulants. Mais si l'on examine avec soin les effets de cette résine, on reconnaîtra qu'elle n'agit pas comme stimulant, mais comme évacuant, provoquant, avec une violence quelquefois extraordinaire, des selles nombreuses, ou une transpiration abondante ou une sécrétion considérable d'urine ; quelquefois même on obtient tous ces effets à la fois. L'action purgative surtout est si prononcée qu'il est souvent utile de donner un grain d'opium le soir pour en modérer l'effet.

Plus le cas est aigu, plus on se hâte d'employer la résine de gayac, après toutefois qu'on a pratiqué au moins une saignée, et quelquefois plus ; la guérison sera à la fois prompte et certaine. Quand la maladie dure déjà depuis longtemps, que les forces du malade sont anéanties, et que cependant la rougeur, la douleur et le gonflement persistent encore à un certain degré, alors on doit redouter de ne pas obtenir de soulagement de l'emploi de la résine de gayac. Dans ce cas, dit le docteur Seymour, un grain d'opium administré toutes les quatre heures enlevera souvent la douleur et les autres symptômes comme par enchantement ; preuve que la maladie, qui, au commencement, était plutôt inflammatoire que spasmodique, a changé, et est devenue plutôt spasmodique qu'inflammatoire, puisqu'elle cède à l'agent le plus puissant avec lequel on puisse combattre l'irritabilité ou la sensibilité exagérée sur tous les points de l'économie.

Le docteur Seymour ne se dissimule pas que le moyen qu'il vante a déjà été employé depuis longtemps dans le traitement des rhumatismes chroniques, mais il pense qu'on avait eu tort de l'abandonner.

Observation d'un cas de paralysie de la portion dure de la septième paire traitée par la strychnine ; par le docteur O'Brien.

Cette observation n'est pas intéressante, seulement sous le point de vue de l'efficacité du traitement par la strychnine, mais encore pour les circonstances au milieu desquelles la maladie a apparu.

Obs. — Roslevy, âgé de 45 ans, maigre, adonné à l'intempérance, raccommodeur de pompes. Un jour, qu'étant au fond d'un puits, il voulait allumer une chandelle à un feu de charbon de terre, il fut obligé de souffler avec une force extraordinaire en raison de l'impureté de l'air au milieu duquel il se trouvait, et aussitôt il fut pris de tournoiements de tête, sa vue s'obscurcit, et il ressentit une vive douleur dans le sourcil et la tempe du côté droit. Aussitôt qu'il fut sorti du puits, il fut pris de vomissements qui continuèrent quelque temps ensuite.

Le lendemain matin, il s'aperçut pour la première fois qu'il avait le côté droit de la face paralysé et que la vision de l'œil droit était très-affaiblie. Un médecin qu'il appela pendant plusieurs jours, le purgea et lui appliqua un vésicatoire sur la tempe ; ce qui n'empêcha pas la douleur et l'affaiblissement de la vue d'augmenter.

Lorsqu'il est admis à l'infirmerie, on reconnaît que tous les muscles superficiels du côté droit sont immobiles. Il parle d'une manière très-indistincte, bien qu'il n'y ait pas de paralysie de la langue ni d'aucun des muscles qui ne reçoivent pas l'influence nerveuse de la portion dure. Il se plaint d'une vive douleur dans l'œil et le sourcil droit. La sensibilité de la face est intacte. La pression dans l'espace qui se trouve entre l'angle de la mâchoire et l'apophyse mastoïde est très-douloureuse ; langue chargée, anorexie ; pouls 100, dur ; constipation. (Un purgatif, la diète et douze sangsues sur la région parotidienne).

Le lendemain (18 juillet 1835), le malade dit avoir été beaucoup soulagé par les sangsues ; il lui semble qu'il peut imprimer quelques mouvements aux muscles paralysés ; la douleur est moins vive ; le pouls

est toujours dur. (Saignée, *usque ad deliq.*, purgatif.)

Le 19, la douleur a encore beaucoup diminué. (Purgatif, vésicatoire sur la région parotidienne.)

Le 20, il ne reste plus du tout de douleur et l'état de la vue est bien amélioré.

Prenez : Axonge, 1 drachme.
Strychnine, 1 grain.

Le 26, on a employé environ six grains de strychnine. Les paupières du côté droit peuvent presque se toucher, mais le reste de la face est presque dans son immobilité première. Les douleurs ont entièrement disparu.

Pr. Teint. de strychnine, 6 gr. (form. de Magendie).
Eau distillée de cannel., 1 once.

Pour prendre trois fois par jour.

Le 4 avril, les lignes naturelles causées par les muscles du côté droit de la face sont beaucoup plus distinctes, et l'angle droit de la bouche est beaucoup plus relevé qu'il ne l'était. Les paupières peuvent être presque fermées et le sourcil presque déprimé. Le malade se plaint de souffrir des dents. (Prendre dix gouttes de teinture trois fois par jour.)

Le 6, il a bien plus de pouvoir sur les muscles; la bouche paraît à l'état normal; les paupières peuvent être fermées complétement. Une dent a été arrachée sans soulagement. (Prendre douze gouttes de teinture trois fois par jour.)

Le 8, la douleur, qui était accompagnée de salivation, était si vive qu'on a discontinué l'usage de la teinture. Tous les muscles à la fois, à l'exception du sourcil, ont recouvré leur mobilité.

Le 11, la douleur et la salivation ont disparu.

Le 14, les muscles de la joue semblent recommencer à perdre de leur mobilité. Pas de douleur. (Teinture de strychnine, huit gouttes, trois fois par jour.)

Le 20, il ne reste plus de traces de paralysie; la douleur n'a point reparu. Le malade quitte l'hôpital parfaitement rétabli.

(*The Medico-Chirurgical.*)

JOURNAL

DES

CONNAISSANCES MÉDICALES.

OCTOBRE ET NOVEMBRE 1838.

De l'emploi du bi-iodure de mercure et de l'iodhydrargyrate d'iodure de potassium contre la syphilis; par M. P. Puche, Médecin de l'Hôpital du midi.

PREMIÈRE PARTIE.

De l'action du bi-iodure de mercure.

Le mercure, ce médicament si prôné et si décrié à la fois, ne nous semble mériter ni la faveur exagérée, ni le discrédit dont il a été alternativement l'objet dans le traitement des maladies vénériennes. Quelques-unes de ces affections guérissent il est vrai sans son emploi, mais un plus grand nombre encore cèdent à sa puissante action, et souvent il est reconnu comme l'unique agent capable de triompher de certains symptômes secondaires. Dans le doute où l'on est toujours resté sur la valeur médicatrice de cette substance et puisque son action se manifeste parfois d'une manière si heureuse dans les affections constitutionnelles, n'est-on pas logiquement amené à l'idée que son emploi contre les symptômes primitifs de la syphilis donnerait les mêmes résultats salutaires. N'est-ce pas toujours la même maladie, à la différence de gravité près? et le traitement par des moyens semblables, modifiés seulement dans leur énergie, ne semble-t-il pas rationnellement indiqué? Et, pour ajouter à ces motifs purement logiques, si on observe que, de tous temps, un grand nombre de médecins, malgré les vives controverses qui sont venues éclairer cette importante question, ont regardé le traitement mercuriel comme le seul préservatif des affections secondaires, ne paraîtra-t-il pas prudent de s'attacher à cette ancienne méthode de guérison ?

Sans vouloir rien préjuger sur une question qui ne peut être tranchée que par l'observation et surtout par une statistique bien faite, nous présentons ici quelques faits à l'appui du traitement des maladies vénériennes par le mercure et par une nouvelle combinaison de cette substance dont nous nous sommes servi le premier. Les douleurs sourdes des membres, la salivation, les ulcérations de la bouche, l'hypertrophie du système lymphatique surtout étaient les principaux inconvénients des préparations mercurielles. L'attention des praticiens attachés par conviction à leur emploi ne tarda pas à se porter de ce côté. C'est dans l'association du mercure avec une autre substance capable d'en corriger les funestes effets sans en atténuer l'action que les recherches furent naturellement dirigées. Parmi les combinaisons essayées à cet effet, le deuto-chlorure de mercure fut proposé et jouit pendant longtemps d'une faveur presque générale. Mais bientôt on s'aperçut que, si cette union du chlore avec le mercure apportait quelques modifications avantageuses à son administration, elle laissait subsister, dans toute leur plénitude, les inconvénients relatifs au système lymphatique; aussi les contrées où il prédomine furent-elles les premières à en rejeter l'emploi.

A l'époque où M. le docteur Coindet fixait l'attention du monde médical sur l'iode et sur ses préparations dans le traitement des scrofuleux, M. Biett conçut l'heureuse idée d'appliquer les combinaisons d'iode et de mercure au traitement de la syphilis. Cet honorable praticien à l'hôpital St-Louis, M. Gibert à celui de l'Oursine, et moi-même dans mon service des Vénériens, avons éprouvé les avantages de leur administration, soit contre les symptômes primitifs de cette maladie, soit contre les symptômes secondaires.

Fascinés par les préoccupations nouvelles où jette une découverte, ou véritablement trompés par la coïncidence de succès dus seulement au hasard, les hommes de science eux-mêmes contribuent à élever de fausses réputations et à créer cette espèce de prestige qui entoure d'ordinaire toute innovation et ne manque pas plus en médecine qu'en tout autre ordre d'idées. C'est en particulier l'histoire de tant de médicaments si prônés d'abord et tombés ensuite dans le plus juste oubli. Avec beaucoup moins d'éclat cependant, semblable chose arriva pour le proto-iodure de mercure. Dès le début, ses effets nous parurent à tous singulièrement remarquables; les tempéraments lymphatiques si rebelles d'ordinaire à l'action du mercure purent être attaqués dès lors avec des chances de succès qu'on n'avait pas eues jusque-là. C'était un progrès notable dans l'administration de cette substance, mais il restait deux de ses inconvé-

nients les plus graves : la crainte de la salivation et celle des douleurs des os. Ce sont ces accidents que je me suis attaché à éviter et que je crois avoir atténués autant que possible par l'adoption de l'*iodhydrargyrate d'iodure de potassium*.

Des deux combinaisons d'iode et de mercure, passées dans le domaine de la Matière médicale, le proto-iodure seul était presque généralement employé ; il fixa donc le premier mon attention, mais je ne tardai pas à remarquer qu'il produisait la salivation aussi souvent que le sublimé corrosif. L'usage de ce dernier médicament avait présenté une amélioration notable sur celui du proto-chlorure ; les propriétés de l'iode ont la plus grande analogie avec celles du chlore ; ces deux corps se comportent à peu près de même dans leurs combinaisons avec d'autres substances ; j'en conjecturai qu'en thérapeutique le bi-iodure de mercure pourrait bien présenter sur son composé simple le même avantage que le sublimé avait eu sur le proto-chlorure, et, sans attacher à cette idée plus d'importance que ne mérite en toute science de faits un simple raisonnement, je soumis d'une manière suivie un assez grand nombre de malades à son action. Voici un résumé de vingt-cinq cas de maladies vénériennes traitées par le bi-iodure de mercure, quelques observations destinées à faire connaître la méthode que j'ai suivie et les résultats que j'ai obtenus.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Chancre superficiel du frein de la verge; Balano-posthite; Phimosis. — Guérison par le bi-iodure de mercure.

François M***, teinturier, âgé de vingt-trois ans, fut admis dans les salles de l'hôpital du Midi le 8 avril 1836. Depuis trente jours il souffrait d'une maladie vénérienne contractée avec une femme de sa profession. Le premier symptôme s'était montré quinze jours après le coït, sous la forme d'une pustule acnée qui se changea bientôt en un chancre superficiel du frein. Malgré quelques soins adoucissants commandés par la douleur, le mal continua de s'accroître, et une semaine après l'invasion du chancre une balano-posthite survint et fut bientôt suivie d'un phimosis.

Lors de son entrée à l'hôpital, ce malade qui n'avait pas cessé son travail était dans l'état suivant : Le prépuce énormément tuméfié recouvrait entièrement le gland et laissait écouler par le limbe très-rouge et fortement contracté un pus verdâtre abondant. L'irritation était excessive et l'introduction de la canule d'une petite seringue à injection presque impossible. Du reste c'était un homme sain, d'un tempérament lymphatico-bilieux, qui avait mené une vie assez régulière et n'en était qu'à sa première infection.

Avant d'entreprendre le traitement par le bi-iodure de mercure que j'employais alors presque exclusivement, et trouvant à ce malade de la fréquence et de la dureté dans le pouls, je combattis cette surexcitation par la diète et les adoucissants. Prescription : *bains généraux tous les deux jours ; bains locaux matin et soir; lotions émollientes entre le prépuce et le gland; cataplasmes de farine de graine de lin sur la verge, toutes les trois heures ; limonade tartroborique ; deux soupes.*

Sous l'influence de ce traitement les symptômes inflammatoires disparurent ; huit jours après, 16 avril, la balano-posthite et le phimosis ayant cédé, je me suis assuré de l'existence du chancre signalé par le malade. Il était situé en effet sur le frein dont il avait dévoré toute la substance, sans avoir encore creusé profondément. Prescription : *bi-iodure de mercure, un grain en une pilule, augmenter la dose d'un grain tous les trois jours, et la porter jusqu'à six grains. Même tisane, nourriture le quart, pansements avec charpie sèche.*

Le 4 mai, le chancre continuant de s'étendre attaque le gland. Les fonctions digestives sont peu troublées, deux selles seulement par jour malgré la dose élevée du médicament. Selon mon usage, après une certaine ingestion de mercure, je purgeai le malade et le laissai quelques jours au repos. En outre, j'inoculai le pus du chancre pour savoir s'il avait perdu ses propriétés contagieuses. Prescription : *huile de ricin, deux onces dans une tasse de bouillon aux herbes; inoculation à la partie supérieure et interne de la cuisse gauche; nourriture la demie.*

Le 12, trois jours après avoir été pratiquée, l'inoculation a donné une belle pustule ecthyma caractéristique de l'infection, pustule qui présentement est ulcérée et très-sensible. Prescription : *cérat opiacé sur cette petite plaie. Reprise du traitement par une pilule de bi-iodure de mercure.*

Le 24, le chancre, qui a légèrement rongé en profondeur la substance du gland, commence à se cicatriser par la circonférence.

Le 31, guérison de l'inoculation, aucun accident gastrique, nouvelle suspension du traitement et purgation par mesure de prudence. Prescription : *huile de ricin deux onces. Nourriture les trois quarts.*

Le 4 juin, deuxième reprise du traitement par un grain de bi-iodure.

Le 9, cicatrisation du chancre.

Le 12, ce malade que j'aurais désiré garder quelques jours encore, se voyant guéri, refuse de rester. La place occupée par le chancre n'est marquée que par un léger enfoncement sur le gland, et la cicatrice de la pustule présente encore un aspect cuivreux.

La durée de cette maladie a été de quatre-vingt-quatorze jours dont soixante-quatre passés en traitement. La dose des médicaments est pour le bi-iodure de mercure cent cinquante-six grains et pour l'huile de ricin six onces.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Chancres superficiels de la verge et du gland; uréthrite.

Pierre G..., forgeron, âgé de 19 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, fut reçu le 19 mai 1836 à l'hôpital du Midi, salle 3e. Cinq jours avant sa ma-

ladie ce jeune homme avait été brûlé au gland et à la verge par des paillettes de fer incandescentes. Il eut ensuite des relations avec une fille publique sans que la cicatrisation de ses brûlures fût encore effectuée, et le lendemain de ce coït suspect, les deux points privés de leur épiderme s'enflamment, des douleurs cuisantes se font sentir, les plaies gagnent en largeur et prennent un aspect de mauvaise nature; enfin au bout de huit jours ces symptômes syphilitiques se complètent par l'invasion d'une blennorrhagie.

Lors de son entrée à l'hôpital, les ulcérations largement étendues sur le dos de la verge et du gland se fondaient avec la substance environnante; le centre en était proéminent, offrait une teinte livide et un aspect granuleux. La matière de l'écoulement blennorrhagique était abondante, épaisse et verdâtre. Du reste ce malade, d'une constitution robuste, était aussi à sa première infection.

Le 20, on inocule le pus du chancre de la verge. Prescription : *cérat et charpie sur les chancres; tisane commune; nourriture le quart.*

Le 26, une pustule ecthyma succède à la piqûre d'inoculation; l'inflammation de la verge est diminuée; on commence le traitement par le bi-iodure de mercure de la même manière que pour le sujet de la première observation, c'est-à-dire en augmentant progressivement la dose du médicament depuis un grain jusqu'à six par jour et en entrecoupant son administration par quelques purgatifs. Prescription: *nourriture la moitié.*

Le 31, la plaie de l'inoculation a pris le caractère d'un chancre perforant. (*Lupus.*) Prescription : *trois sangsues au centre de cette ulcération; cataplasmes.*

Le 27 juin, les chancres de la verge et du gland commencent à se cicatriser du centre à la circonférence. L'uréthrite fournit toujours un pus très-abondant, mais la consistance en est moins grande et d'une teinte qui est devenue jaunâtre. L'émission des urines n'a pas cessé d'être douloureuse. Prescription : *poivre cubèbe, quatre, six, huit, dix, douze, quatorze, et seize gros par jour et redescendre jour par jour cette progression jusqu'au point de départ, c'est-à-dire jusqu'à quatre gros.*

Le 8 juillet, les chancres sont cicatrisés, l'uréthrite a cessé depuis la veille, le malade est à la dose de huit gros de cubèbe dans la progression descendante; la suivre encore pendant deux jours.

Le 14, guérison de l'inoculation, la cicatrice de la plaie des chancres est consolidée. Le malade consent à rester quelques jours pour confirmer sa guérison.

Le 20, le malade, dont les traces de l'inoculation sont à peine visibles, sort guéri.

La durée de cette maladie a été de quatre-vingt-neuf jours dont soixante-quatorze passés en traitement; la quantité de bi-iodure de mercure employée est cent trente-cinq grains, celle du cubèbe cent vingt-quatre gros, et enfin huit onces d'huile de ricin et trois sangsues.

Troisième observation.

Chancres de l'urèthre et de la verge; — abcès crural.

Joseph L...., domestique, âgé de 25 ans, souffrait depuis vingt-cinq jours d'une ulcération de la verge, lorsqu'il fut admis dans mon service le 1er février 1836. A la suite de quelques excès avec une servante de son pays qu'il avait fait venir pour la placer et dont la moralité n'avait rien de trop suspect, il ressentit de chaque côté de la verge une légère douleur qui attira son attention sur deux petites tumeurs dont l'une avait abcédé quatorze jours après le coït et l'autre était restée stationnaire. En outre un léger écoulement blennorrhagique que le malade gardait depuis cinq ans à l'état d'indolence, devint tout à coup douloureux et plus abondant.

Ce jeune homme présentait à un degré excessivement remarquable tous les attributs du tempérament lymphatique, cheveux blonds très-clairs, rares, d'une finesse extrême, sourcils de même couleur à peine visibles, yeux bleu clair, peau blanche et fine presque dépourvue de poils même aux organes génitaux, membres arrondis et bassin très-évasé. Il portait quelques cicatrices d'abcès scrofuleux qu'il avait eus dans sa jeunesse.

En entrant à l'hôpital, ce malade présentait du côté droit de la verge une petite tumeur circonscrite, molle, ovalaire, située sous la peau, qui, sans avoir changé de couleur, était un peu soulevée; du côté gauche un véritable chancre hunterien très-profond qui, selon le dire du malade, provenait d'une tumeur semblable qui se serait abcédée et ouverte d'elle-même.

Le mode de développement du chancre donnait lieu à deux conjectures : par la première on pouvait, malgré son aspect vénérien, le rattacher à la nature éminemment scrofuleuse du sujet; par la seconde il pouvait être considéré soit comme symptôme consécutif de la blennorrhagie regardée alors comme syphilitique, soit comme symptôme primitif d'une infection récente. Pour sortir de cette incertitude et m'assurer de la nature du pus, je pratiquai sur le champ deux inoculations, une sur la cuisse gauche avec la matière fournie par l'urèthre, l'autre sur la cuisse droite avec la sanie du chancre.

Le tempérament débile et lymphatico-scrofuleux du malade exigeait de ma part des soins tout particuliers, aussi fut-il tenu pendant toute la durée de son traitement à l'usage de la tisane de gentiane, de l'eau iodée et à une nourriture abondante. Prescription : 1er février. *Tisane de gentiane une chopine, eau iodée 4 onces, bains, cataplasmes, charpie sèche, nourriture moitié.*

Le 7, l'abcès du côté gauche, resté indolent pendant les premiers jours de février, rougit au sommet et s'ouvre spontanément. Il en sort un liquide séreux, au milieu duquel se trouve une matière blanche comme caséeuse. Les inoculations donnent naissance à deux pustules ecthyma qui caractérisent la nature syphilitique de la blennorrhagie et de l'ulcération hunterienne. Prescription : *commencement du traitement par le bi-iodure de mercure*

selon la méthode suivie dans les observations précédentes, suspendre les cataplasmes, charpie sèche, nourriture trois quarts.

Le 15, l'abcès du côté gauche de la racine de la verge a pris, comme celui du côté droit, l'apparence d'un chancre huntérien. Les deux ulcérations, suite des pustules de l'inoculation, s'étendent un peu en largeur et en profondeur.

Le 1er mars, un abcès froid se manifeste à la région crurale gauche. L'état général du malade reste satisfaisant. Le traitement continue.

Le 5, ponction de l'abcès indolent faite à sa partie la plus déclive et dans le sens horizontal, inoculation du pus qui en découle.

Le 10, les lèvres de l'ouverture de l'abcès froid s'ulcèrent et prennent un aspect vénérien, l'inoculation du pus de cet abcès ne donne cependant aucun résultat.

Le 17, l'état de la peau de l'abcès froid fait craindre un décollement. *Compression, nourriture portion entière.*

Le 24, guérison de la verge.

Le 1er avril, guérison des inoculations.

Le 7, l'écoulement se tarit sous la seule influence du traitement mercuriel et sans médicaments antiblennorrhagiques.

Le 10, guérison de l'abcès froid.

Le 15, sortie du malade en état de parfaite santé après quatre-vingt-dix-huit jours de maladie dont soixante-quatorze ont été passés en traitement. La quantité de bi-iodure de mercure employée a été cent soxante-six grains, celle de l'iode prise en solution cent quarante-huit grains.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Chancre induré du prépuce; uréthrite; épididymite; balano-posthite; phimosis.

Un homme de 26 ans, peintre en bâtiments, doué d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin-bilieux, entra à l'hôpital le 2 mai 1836. Il portait, depuis 45 jours, à la réunion du prépuce avec le gland et du côté droit, un chancre superficiel ayant pour base une vaste induration du prépuce et qui avait pris naissance par une pustule acnée 8 jours après un coït impur avec une femme de mauvaise vie. Le malade avouait que malgré les souffrances de cette maladie il s'était néanmoins mis en relation il y a 21 jours avec une servante dont il croyait avoir reçu une blennorrhagie aiguë, compliquée d'une balano-posthite et d'un phimosis incomplet; que 15 jours après ce second accident une épididymite se déclara du côté gauche, qui dura peu et disparut spontanément lorsqu'une violente inflammation de même nature survenait à l'autre testicule avec engorgement du cordon, léger épanchement vaginal et érythème du scrotum. Prescription : *vingt sangsues au périnée, vingt sangsues sur le cordon, bains, cataplasmes, limonade gommeuse, deux soupes.*

Le 7 mai, le phimosis augmente malgré le traitement antiphlogistique, l'opération devenue indispensable est pratiquée immédiatement. Prescription : *commencement du traitement par le bi-iodure de mercure selon la méthode indiquée dans la première observation; cérat et charpie.*

Le 16, un phlegmon très-étendu sur la région hypogastrique gauche vient s'ajouter aux autres symptômes syphilitiques. Prescription : *large vésicatoire sur le phlegmon;* guérison de l'épididymite.

Le 25, résolution du phlegmon par le vésicatoire dont l'usage est continué.

Le 1er juin, guérison du chancre, ulcération de la plaie de l'opération. L'induration du prépuce ne paraissant pas devoir se résoudre, la circoncision est opérée. Prescription : *charpie sèche.*

Le 10, la plaie de cette dernière opération prend un aspect blafard et granuleux. Prescription : *pansement avec coton cardé sec.*

Le 20, la plaie de la circoncision va mieux, l'uréthrite persiste. Prescription : *cubèbe d'après la méthode indiquée à haute dose précédemment.*

Le 25, la plaie est cicatrisée, l'écoulement est arrêté. Prescription : *on insiste encore quelques jours sur l'usage du cubèbe.*

Le 30, guérison complète du malade après un traitement de cinquante-neuf jours et l'emploi de quatre-vingt-dix grains de bi-iodure de mercure.

Ce qui ressort de plus évident des quatre observations qui précèdent, c'est d'une part la longueur du traitement dont la durée moyenne n'a jamais été moindre que cinquante et un jours; de l'autre, les doses élevées auxquelles il faut porter ce médicament pour en obtenir des résultats avantageux. Le désir de remédier à ces deux graves inconvénients m'a poussé à la recherche de la nouvelle combinaison mercurielle que j'annonce, et qui fait maintenant la base de ma thérapeutique vénérienne. C'est en comparant l'action du bi-iodure de mercure avec celle de l'iodhydrargirate d'iodure de potassium sous le double point de vue de la durée du traitement et de l'élévation des doses que je ferai connaître dans la seconde partie de cet article, les propriétés médicinales supérieures dont cette dernière substance est douée.

L'iodhydrargyrate d'iodure de potassium est un sel produit par le mélange à parties égales d'iodure rouge de mercure et d'iodure de potassium en solution dans une grande quantité d'eau; on obtient d'abord une liqueur légèrement colorée en jaune qui, soumise à l'évaporation spontanée, laisse une masse jaune, déliquescente à l'air humide, mais inaltérable à l'air sec. M. Boullay jeune, dans un travail remarquable sur les combinaisons des iodures de mercure avec la potasse, et ensuite M. Dumas ont désigné sous le nom d'iodhydrargyrate de potasse ce nouveau sel, que je crois plus exact de nommer *iodhydrargyrate d'iodure de potassium.*

La forme liquide ne pouvant facilement se prêter à toutes les exigences de la pratique, j'essayai d'administrer ce sel en pilules; mais sa prompte déliquescence à l'air libre étant un obstacle à son emploi de cette manière, nous avons donné la forme la plus avantageuse à ce médicament en l'enveloppant de gélatine. Grâce à ce moyen, il se trouve garanti du contact de l'air humide qui l'altérait et la saveur désagréable en est épargnée au malade. Chacun de

ces bols gélatineux contient un quart de grain d'iodhydrargyrate d'iodure de potassium. Comme ce médicament est peu connu en pharmacie, voici la formule d'après laquelle il peut être obtenu sur-le-champ, soit en solution, soit en pilules.

Solution d'iodhydrargyrate d'iodure de potassium.

Pr. :	Bi-iodure de mercure	8 grains.
	Iodure de potassium	8 id.
	Eau distillée	8 onces.

Doses : de 2 gros à 2 onces dans 24 heures.

Pilules d'iodhydrargyrate d'iodure de potassium.

Pr. :	Bi-iodure de mercure	8 grains.
	Iodure de potassium	8 id.
	Sucre de lait	64 id.
	Eau de gomme	q. s.

Fait 32 pilules à recouvrir de gélatine.
Doses : de 1 à 8 par jour.

Procédé pour l'application continue et locale des agents thérapeutiques sur la partie libre de l'utérus (1); par le docteur C. S. Cliet.

Les essais multipliés qui de tout temps, et plus spécialement dans ces dernières années, ont été tentés pour l'application *continue* et *locale* des agents thérapeutiques sur la surface libre de l'utérus, sont là pour attester l'importance et l'idée de supériorité que l'on n'a cessé d'attacher à ce mode de traitement.

Malheureusement, tous les instruments plus ou moins ingénieux proposés jusqu'à présent pour parvenir à cette *médication locale* ont tous été aussitôt abandonnés qu'essayés, et toujours par le même motif : à cause de la douleur intolérable que leur présence déterminait dans le vagin.

Celui que je propose aujourd'hui sera-t-il plus heureux dans l'application pratique ?

C'est une question à laquelle des faits peuvent seuls répondre.

Mon procédé consiste dans l'emploi d'un instrument très-simple dans sa forme et composé de substances *d'une complète inocuité de contact* avec la muqueuse utéro-vaginale.

Son mode d'emploi est extrêmement facile et n'exige le secours d'aucune main étrangère.

La femme sur laquelle il est appliqué peut uriner, aller du ventre, varier sa position et au besoin marcher.

Une vessie (l'appendice cœcal du mouton préparé *ad hoc*) en forme la base.

Cette vessie est fixée sur une sonde (petit calibre) en caoutchouc, laquelle sonde est elle-même fixée dans un pavillon mobile.

L'instrument s'introduit à vide dans le vagin (1). Les injections sont poussées au moyen d'une seringue dans la vessie, par l'orifice extérieur de la sonde qui dépasse le pavillon de plusieurs pouces.

Des acupunctures préalablement pratiquées au sommet de la vessie, avant son introduction dans le vagin, mettent en contact, sous forme de *lubréfaction*, le fluide de l'injection avec les parties malades.

Une ceinture et des cordons élastiques maintiennent l'instrument en position.

Avant de passer outre, je dois faire connaître ici la circonstance qui m'a donné l'idée première de mon procédé.

Mme Duf. . ., des environs de Lyon, affectée d'un cancer de l'utérus, était allée habiter cette ville pour y recevoir les soins éclairés de mon ami le docteur Gensoul.

Après quelques mois d'un traitement infructueux, elle revint chez elle. L'affection cancéreuse était alors parvenue à son dernier degré et les douleurs atroces qu'éprouvait la malade résistaient à l'emploi des narcotiques les plus puissants, quelque fût le mode de leur administration, c'est-à-dire soit en interjections dans le vagin et dans le *rectum*, soit pris à l'intérieur.

A cette époque, invité par hasard à voir cette dame et surtout vivement sollicité de chercher à diminuer la violence intolérable de ses douleurs, je me trouvais fort embarrassé pour conseiller un moyen plus puissant que l'avaient été ceux jusque là si rationnellement employés, lorsque l'idée me vint d'essayer d'introduire une petite vessie dans le vagin et là de la remplir d'une injection narcotique.

---

(1) *Note du rédacteur.* La thérapeutique possède si peu de moyens efficaces pour calmer les douleurs atroces du cancer utérin ulcéré, que nous communiquons avec plaisir à nos lecteurs l'idée simple et ingénieuse trouvée et appliquée par le docteur Cliet. Ainsi qu'il le reconnaît lui-même, un grand nombre de tentatives avaient déjà été faites pour parvenir à maintenir un topique en contact avec l'orifice utérin, mais la rigidité des instruments construits à cet effet avait toujours obligé de renoncer à leur usage précisément dans les circonstances les plus graves et où ils auraient pu rendre les plus grands services. L'appareil de M. le docteur Cliet, autant qu'on peut en juger sur une simple description, paraît tout à fait à l'abri de ce reproche, et mérite, je crois, d'être recommandé aux praticiens. Notre critique ne trouve à s'attaquer qu'au nom que l'inventeur a choisi. Le mot *utéro-vaginal* ne permet pas de soupçonner le genre d'effet que l'instrument est destiné à produire, et de plus il pourrait induire en erreur en donnant à croire qu'il agit de la même façon sur le vagin et l'utérus; celui de métrotherme, imaginé il y a quelques années par M. Creuseton, médecin à Paris, pour un instrument qu'il avait destiné au même usage thérapeutique, nous paraîtrait mieux approprié, et nous prenons la liberté de le recommander à M. Cliet. La description abrégée des phénomènes appartenant aux diverses périodes du cancer, par laquelle il termine son intéressant Mémoire, reproduit à peu près ce que l'expérience a appris à tous les praticiens; il faut excepter cependant l'explication qu'il a donnée de la fonte des vaisseaux capillaires au sein du tissu squirrheux et qui étant nouvelle mériterait d'être signalée si l'auteur avait donné quelques preuves à l'appui de sa théorie.

(1) Un vagino-mètre donne exactement la distance qui existe entre la vulve et le museau de tanche, et permet ainsi d'établir la longueur qu'il convient de laisser à la vessie.

Je me procurai en effet un appendice cœcal : je pratiquai quelques acupunctures à son sommet, et après l'avoir introduit au moyen d'une sonde dans le vagin, j'y fis pénétrer à l'aide de cette même sonde une injection émolliente contenant trois à quatre grains d'acétate de morphine en solution.

Vingt minutes environ après cette application, les douleurs avaient disparu à ce point que la malade put enfin goûter pendant plusieurs heures les bienfaits d'un sommeil dont elle était privée depuis longtemps.

Frappé de l'important résultat que je venais d'obtenir par l'emploi d'un moyen aussi simple, j'entrevis dès lors les ressources précieuses que pouvait offrir l'appendice cœcal dans la *médication locale* des affections de l'utérus et du vagin.

Mes premiers essais tentés dans le commencement de l'année 1857, pour réaliser ces prévisions, ne furent pas à la vérité heureux; mais ayant dû reconnaître que cet insuccès ne pouvait réellement être attribué qu'à une défectueuse complication mécanique de mon instrument, j'en fis immédiatement confectionner un nouveau auquel je conservai le plus que possible la simplicité de celui que le hasard m'avait fait la première fois pour ainsi dire improviser, et j'eus la satisfaction de voir enfin le succès répondre complétement à mes espérances (1).

CLINIQUE DE L'HOSPICE DE LA CHARITÉ, A PARIS.

Première observation. — D. M., femme S..., âgée de quarante-sept ans, née à Arras, a habité Lille pendant trente-cinq ans, et depuis dix-huit mois demeure à Paris, rue Planche-Mibray; sans profession; mariée; trois accouchements naturels. Bien réglée jusqu'à l'âge de quarante-six ans, mais chaque époque menstruelle a toujours été précédée de douleurs suspubiennes assez intenses. Depuis un an la menstruation est devenue très-irrégulière, et depuis huit mois la malade éprouve des douleurs violentes et presque continues dans les régions suspubienne, sacro-lombaire et anale. Ces douleurs ne se font pas sentir, ainsi que cela a lieu habituellement, dans les aines et dans les cuisses, mais celles-ci sont fréquemment le siége de contractions spasmodiques.

Système nerveux très-irritable ; couleur de la peau terreuse; teint jaune paille peu prononcé.

Application du speculum et toucher : Suintement sanguin presque continuel par la vulve; la muqueuse qui tapisse de pourtour du méat urinaire est blafarde et paraît infiltrée.

Le col de l'utérus, inégal, tuberculeux, est fortement tuméfié surtout vers la partie droite : l'orifice est béant, dirigé d'avant en arrière et non transversalement. La lèvre postérieure du museau de tanche est encore plus développée que la partie droite, circonstance dont on s'assure surtout par le toucher pratiqué par l'anus. La muqueuse qui revêt la partie libre de l'utérus est très-pâle et n'est le siége d'aucune ulcération.

Diagnostic : Affection cancéreuse à la troisième période (1).

Traitement : Le 7 juin, application de *l'utéro-vaginal* (c'est le nom que j'ai donné jusqu'à ce jour à mon instrument).

L'injection que l'on y introduit est composée avec :

Décoction de racine de guimauve et tête de pavots. . . . . 8 onces.
Extrait de ciguë . . . . . 1 gros.
Acétate de morphine. . . . . 6 grains.

L'utéro-vaginal est appliqué trois fois par jour et chaque fois pendant deux ou trois heures.

Tisane commune, bain.

Le 8, même état; même prescription.

Le 9, le fluide émollient et narcotique dans lequel les parties affectées sont sans cesse baignées, a produit une détente générale dans les douleurs. Même prescription.

Le 10, disparition presque absolue des douleurs des reins et du bas-ventre.

La malade exprime hautement la satisfaction qu'elle éprouve d'avoir été aussi rapidement soulagée.

Le 11, au matin; la malade sort de l'hospice.

Dès le lendemain, 12, cette femme se présente chez moi et me prie de continuer son traitement chez elle.

L'utéro-vaginal auquel je fais subir une légère modification indiquée par M. Bally, ne peut être appliqué que le 16, quatre jours après la sortie de la malade de l'hospice. Mais dans cet intervalle de temps, les douleurs ont reparu avec plus de force que jamais; il existe aussi un écoulement très-abondant d'un sang sanieux. Ces douleurs et cet écoulement rendent à peu près illusoire une application de *spéculum* tentée avant l'introduction de l'utéro-vaginal.

Pendant deux jours, les injections continues et locales sont faites avec une décoction de feuilles de ciguë, de mauves et de têtes de pavots. Peu de résultat.

Le 19, au matin : d'après mon conseil, la malade est rentrée la veille à l'hospice de la Charité : les douleurs suspubiennes, et plus spécialement celles éprouvées dans la région sacro-lombaire, sont toujours très-intenses.

Prescription : injection continue et locale avec décoction de pavots, extrait de belladone, acide cyanhydrique médicinal, dix-huit gouttes.

Du 19 juin au 5 juillet (2), l'injection ci-dessus, et

(1) L'honorable M. Bally, médecin à l'hôpital de la Charité, a bien voulu, sur la recommandation du docteur Prunelle, m'autoriser à faire, sous sa direction, l'application de mon procédé dans la salle des femmes confiées à ses soins dans cet hospice. Peu de cas d'application rationnelle se sont malheureusement présentés dans cette salle pendant une période de trois à quatre mois.

(1) Voir, pour l'intelligence de ce diagnostic, les *Propositions* qui suivent cette notice.

(2) Le mode de publicité donné aujourd'hui à ces observations m'impose l'obligation d'abréger le plus possible leur rédaction.

bientôt après des injections de jusquiame et de morelle, et enfin de mauves additionnées de laudanum de Rousseau, sont faites régulièrement deux ou trois fois par jour au moyen de l'*utéro-vaginal :* elles ne soulagent la malade qu'à de rares intervalles.

Le 5, application du spéculum.

Tout le col de l'utérus est parsemé de bosselures très-développées; la lèvre extérieure du museau de tanche est actuellement fortement tuméfiée, et la muqueuse qui la revêt présente quelques excoriations.

Prescription : injection continue et locale avec acétate de morphine, six grains dans une décoction émolliente.

Le 6 et 7, au matin : beaucoup de calme.

Ce même jour, vers midi, la malade prend, par suite d'une erreur commise dans le service, une potion contenant six grains de poudre de digitale.

Deux heures après, les accidents nerveux les plus graves se déclarent. La terreur qu'éprouve cette femme, qui se croit empoisonnée, ne contribue du reste pas peu à les augmenter.

Au bout de quarante-huit heures, ces accidents cèdent à l'emploi soutenu des calmants, mais la malade demande alors à sortir de l'hôpital. Sortie le 10 juillet.

Deuxième observation. — Marie R..., âgée de vingt-sept ans, d'un tempérament nerveux sanguin, demeure depuis son enfance à Paris, où elle exerce l'état de brocheuse.

Elle fut affectée, il y a environ quatre ans, d'une blennorrhagie assez intense, au septième mois d'une grossesse. Après l'accouchement qui fut naturel, l'écoulement blennorrhagique fut combattu pendant plusieurs semaines par des injections composées avec les astringents les plus énergiques.

Vingt mois environ après, Marie R... fut affectée de la grippe à l'époque où régnait cette épidémie.

A dater de ce temps, elle éprouve sous l'influence de la plus petite fatigue physique ou morale, des douleurs dans le bas-ventre, dans les cuisses et plus spécialement dans la cuisse droite. Elle se plaint surtout d'une sensation très-douloureuse dans la région sacro-anale, sensation que détermine le moindre faux pas et qu'elle compare à celle que produirait sur cette partie le choc inattendu d'un corps dur et pesant.

Cette jeune femme, qui pendant dix-huit mois a supporté ses douleurs avec patience, se décide enfin, dans les premiers jours de juin 1838, à entrer à l'hospice de la Charité.

Sa figure est encore assez colorée; peu d'amaigrissement général; les organes de la digestion, de la circulation et de la respiration sont dans leur état normal; point de fièvre.

Pendant les huit premiers jours, il n'est prescrit aucune médication spéciale.

Le 19 juin, application du spéculum : le col de l'utérus est un peu plus volumineux que dans l'état ordinaire. La lèvre extérieure du museau de tanche, légèrement déprimée à son centre, est sillonnée dans tous les sens par des rides qui lui donnent un aspect granulé.

La lèvre postérieure est arrondie, tuméfiée, lisse et d'un rouge grisâtre; la tuméfaction s'étend des deux côtés sur une partie de la lèvre antérieure, circonstance qui contribue sans doute beaucoup à faire paraître celle-ci déprimée à son centre.

L'orifice de l'utérus est en partie recouvert par le bord antérieur de la lèvre postérieure.

Le doigt porté sur le museau de tanche et promené sur la surface en y exerçant une légère pression, ne produit qu'une douleur assez obscure. Le toucher poussé au-delà du col, fait reconnaître que l'utérus est situé un peu obliquement d'arrière en avant et de droit à gauche. On croit également reconnaître un développement anormal de la partie droite du corps de cet organe; le toucher par le rectum reproduit cette dernière sensation.

Prescription : Application de l'*utéro-vaginal* pour porter d'une manière continue et locale sur la partie libre de l'utérus, l'injection suivante :

Pr : Eau distillée . . . . . demi-livre.
Bi-chlorure de mercure. . . . . 6 grains.

La première injection a lieu le 20 au matin, par une application pendant deux heures de l'*utéro-vaginal.*

A la suite de cette injection, la malade éprouve une sensation de chaleur dans le bas-ventre.

Cette même sensation se reproduit pendant la deuxième injection qui a lieu le soir.

Le 21 juin, même état; deux injections continues et locales comme la veille.

Le 22, les gencives sont un peu douloureuses. Une abondante leucorrhée se déclare; néanmoins la malade n'accuse aucune douleur dans le vagin. Les injections sont continuées.

Le 23, la douleur des gencives est augmentée, et l'odeur qui s'exhale de la bouche de la malade annonce que la salivation est imminente.

La dose de bi-chlorure de mercure est diminuée de moitié. Deux injections comme précédemment.

Le 24, la salivation qui commence à s'établir fait suspendre les injections mercurielles; elles sont remplacées par une décoction de mauves et de têtes de pavots, également portée sur la partie malade, au moyen de l'*utéro-vaginal.*

Le 25 et le 26, l'irritation de la muqueuse buccale et des glandes salivaires est moins vive. La leucorrhée est presque disparue. Même prescription.

Le 27, apparition d'un écoulement menstruel: suspension de toute médication locale.

Quelques jours après, des affaires de famille obligent la malade à sortir précipitamment de l'hospice; l'on ne peut par conséquence constater les changements qui ont pu survenir dans l'état des parties affectées.

Troisième observation.—Dans les premiers jours du mois de juin 1838, madame D... se présenta à la visite de l'hospice de la Charité pour se faire traiter d'une affection de l'utérus.

L'exploration de la partie affectée, pratiquée immédiatement, ayant fait juger la cautérisation nécessaire, M. Bally engagea cette femme à entrer à l'hospice pour y recevoir les soins qu'exigeait sa position.

Effrayée du moyen curatif proposé, et dans une

position du reste assez favorable pour recevoir chez elle les soins d'un médecin, madame D... refusa l'admission qui lui était offerte, et vint, d'après le conseil de M. Bally, me confier le traitement de sa maladie.

Madame D..., d'un tempérament bilioso-nerveux, est âgée de vingt-neuf ans, née à Dijon, elle habite depuis environ dix ans Paris, où elle a exercé la profession de femme de chambre jusqu'à l'époque de son mariage, qui a eu lieu il y a trois ans et demi. Elle n'a jamais eu d'enfant.

Les douleurs qu'elle éprouve depuis déjà six années et qui ont progressivement augmenté d'intensité, surtout à dater de son mariage, sont aujourd'hui tellement insupportables, qu'elle est résignée, dit-elle, à tous les sacrifices pour s'en délivrer.

Etat général : *facies* décoloré; amaigrissement général; appétit irrégulier; constipation habituelle; emission des urines douloureuse; leucorrhée abondante; menstruation interrompue de quinze à dix-huit ans, depuis lors toujours difficile et rare.

Douleurs dans les lombes, dans les régions sus-pubienne et anale, dans les aines et les cuisses. Le moindre écart de régime, la moindre fatigue exaspèrent ces douleurs.

État local de la partie affectée : mis à découvert par le *spéculum*, le col de l'utérus est deux fois au moins plus gros que dans l'état normal. L'orifice n'apparaît que comme un point déprimé, d'un rouge bleuâtre. Le museau de tanche est tuméfié et arrondi : l'on remarque au tiers externe droit de sa lèvre supérieure, tout près de l'orifice, un petit mamelon à base d'un rouge très-vif, et dont le sommet, de couleur grisâtre, semble infiltré d'une sérosité transparente. (L'existence de ce mamelon peut expliquer l'opinion émise à la Charité, sur l'opportunité de la cautérisation.) La muqueuse qui revêt la partie libre de l'utérus est assez pâle; celle qui tapisse le vagin est au contraire d'un rouge vif, surtout aux environs du méat urinaire.

Immédiatement après l'application du *spéculum*, le toucher pratiqué sur toute la surface de la partie malade, n'y fait reconnaître aucune différence de densité, aucune bosselure. La pression du doigt ne détermine de douleurs un peu vives que sur le mamelon dont il a été question. Le toucher par l'anus permet d'apprécier de rechef le volume anormal du col de l'utérus, mais ne fournit du reste aucune indication nouvelle.

Diagnostic : affection cancéreuse à la deuxième période (1).

Traitement.—Application continue et locale, au moyen de *l'utéro-vaginal*, d'une injection composée avec une décoction de mauves, de carottes (*Daucus carotta*) et têtes de pavot.

L'instrument est appliqué matin et soir, chaque fois pendant environ trois heures. Pour boisson, tisane d'orge; bains. Dès le quatrième jour, émission des urines moins douloureuse; diminution de l'écoulement leucorrhéique dont la nature s'est améliorée.

Dixième jour. *Depuis six jours*, la malade, dans l'espérance d'accélérer sa guérison, laisse durant toute la nuit l'instrument en position dans le vagin. Aussitôt que j'apprends cette circonstance, je fais observer à madame D... que la vessie étant une fois vidée pendant le sommeil l'instrument devient dès lors un corps étranger dont la présence dans le vagin, jusqu'au reveil, ne peut qu'être nuisible.

Au douzième jour, diminution très-sensible de toutes les douleurs. La leucorrhée a complétement disparu. Les injections continues et locales émollientes sont administrées jusque au dix-septième jour, époque à laquelle elles sont remplacées par :

Décoction de mauves. .	demi-livre.
Acétate de plomb liq. .	40 gouttes.
Laudanum liq. de Syd.	20 »

L'eau de Sedlitz est prescrite pour boisson.

Les dix-huitième, dix-neuvième, vingtième et vingt-unième jours, disparution complète de toute espèce de douleur : la malade se plaint seulement d'un état désagréable de sécheresse et de chaleur dans le vagin.

Vingt-deuxième jour : Le toucher, pratiqué pour la première fois depuis le commencement du traitement, fait reconnaître une grande diminution dans le volume du col de l'utérus. Le museau de tanche est beaucoup moins arrondi, et le doigt qui cherche vainement à rencontrer le mamelon précédemment indiqué, s'arrête sans hésitation à l'orifice de l'utérus.

L'acétate de plomb est remplacé par l'alun à la dose de quarante grains sur une dimi-livre de décoction de mauves et de roses de Provins.

Du vingt-troisième au vingt-septième jour, la malade n'éprouve d'autre sensation que celle d'une chaleur assez incommode dans le vagin.

Vingt-huitième jour : Apparition des règles; suspension de toute médication pendant dix jours.

L'application du *spéculum*, qui a lieu deux jours après la cessation de l'écoulement menstruel, permet de constater :

Le retour à l'état normal, si ce n'est rigoureusement sous le rapport du volume, du moins assez exactement sous celui de la forme du museau de tanche et du col de l'utérus; la disparition complète du mamelon signalé et une dilatation assez prononcée de l'orifice.

Des injections continues et locales avec la décoction de mauves et têtes de pavot sont encore employées pendant quelques jours et suffisent pour faire cesser la sensation de chaleur que l'acétate de plomb et l'alun avaient déterminée dans le vagin.

Depuis plus de quatre mois madame D... a cessé toute espèce de traitement, et depuis lors l'absence de toute douleur, le retour de la coloration du teint et de l'embonpoint, ne peuvent laisser aucun doute sur son entière guérison.

J'ai dû même donner à madame D... l'espérance qu'elle pourrait devenir mère, espérance fondée sur l'état normal actuel de l'utérus et surtout sur celui de l'orifice de cet organe.

Quatrième observation.—Je fus appelé dans le mois de juin de cette année à donner des soins à Mme d'Ar.... pour une affection de l'utérus. La

(1) Période d'engouement.

haute position sociale de cette malade n'ayant pu me permettre de songer à livrer un jour à la publicité le traitement de son affection, j'ai dû prendre cette observation d'une manière un peu irrégulière.

État général : Quarante-huit ans ; tempérament sanguin et nerveux, petite stature, beaucoup d'embonpoint.

La face se colore avec rapidité sous l'influence de la moindre émotion (Mme d'Ar... se livre avec passion à des travaux littéraires), lipothymies fréquentes, insomnies, peu d'appétit, constipation opiniâtre, émission des urines douloureuse.

L'écoulement des règles, qui depuis deux ans avait lieu avec beaucoup d'irrégularité, depuis quelques mois n'a pas reparu.

Douleurs assez fortes, mais intermittentes dans le fond du vagin ; douleurs habituelles dans la région sacro-lombaire et dans les cuisses ; sensation constante d'un corps pesant sur la région anale.

État local : application du spéculum et toucher : le col de l'utérus est beaucoup plus volumineux que dans l'état normal.

La lèvre postérieure du museau de tanche est tuméfiée et dépasse l'antérieure de deux à trois lignes. Toute la muqueuse qui revêt la partie libre de l'utérus est d'un rouge légèrement bleuâtre; cette dernière teinte est surtout plus marquée sur la lèvre postérieure.

Un sillon transversal et profond, formé spécialement par le rebord antérieur de cette même lèvre, indique l'orifice de l'utérus.

La pression du doigt, qui, exercée sur le col de l'utérus et sur le museau de tanche, détermine peu de douleurs, en fait naître d'assez vives dans toute l'étendue de la partie supérieure du vagin; la muqueuse qui tapisse cette partie du canal vaginal est en effet parsemée d'une multitude de callosités, et paraît être le siége d'une inflammation chronique.

Enfin, le toucher par l'anus fait reconnaître que la tuméfaction de la lèvre postérieure du museau de tanche s'étend jusque au-delà du col de l'utérus.

Prescriptions : Pendant les huit premiers jours, injections émollientes, continues et locales, au moyen de *l'utéro-vaginal* appliqué trois heures le matin et trois heures le soir.

Dès le huitième jour, notable amendement de toutes les douleurs; l'écoulement leucorrhéique dont la nature s'est singulièrement améliorée, laisse encore à peine des traces de son existence.

Sur le désir qu'en exprime Mme d'Ar..., les injections du soir sont supprimées, mais celles du matin seront prolongées un peu plus longtemps.

A dater du quinzième jour, une demi-once de feuilles de ciguë est ajoutée aux plantes émollientes de la décoction.

Dix-huitième jour : Le toucher pratiqué permet de constater déjà une assez forte diminution dans le volume de la lèvre postérieure du museau de tanche. Les callosités de la paroi supérieure du vagin sont également beaucoup moins développées.

Du dix-neuvième au trentième jour, vingt-cinq à trente gouttes d'acétate de plomb liquide et quinze gouttes de laudanum sont ajoutées à la décoction émolliente.

Ces injections déterminent dans le vagin un état de sécheresse et de chaleur qui inquiète visiblement la malade.

Au trentième jour, l'acétate de plomb est remplacé par l'alun : mais dès la deuxième injection, cette dernière substance détermine une sensation si rapide et si intense de chaleur dans la région sacro-anale, que Mme d'Ar. . . , effrayée, se lève précipitamment de son lit, croyant avoir du feu sous elle. L'emploi de l'alun est supprimé.

Du trente-troisième au quarantième jour, les injections continues et locales sont faites avec une décoction de mauves et de roses de Provins.

Au quarantième jour, application du *spéculum*. La lèvre postérieure du museau de tanche dépasse à peine actuellement la lèvre antérieure; le col de l'utérus a considérablement diminué de volume; la couleur bleuâtre de la muqueuse n'existe plus; enfin, les callosités de la partie supérieure du vagin sont à peine perceptibles au toucher.

Je recommande à la malade, qui doit sous peu de jours partir pour la Normandie, de continuer pendant une semaine des injections continues et locales simplement émollientes.

Brèves réflexions sur ces quatre observations.

Obs. I. — Les émollients et les narcotiques les plus puissants, appliqués d'une manière *continue* et *locale*, ont à peine suspendu quelquefois ici le développement du travail inflammatoire (passage de la troisième à la quatrième période) et n'ont, par conséquent, si ce n'est au début de leur emploi, calmé les douleurs qu'à de rares intervalles.

L'heureux et rapide résultat que j'avais obtenu chez Mme Duf*** (première application de mon procédé) par ces mêmes agents thérapeutiques, prouve que leur action médicatrice est infiniment plus efficace dans la quatrième période, c'est-à-dire dans le cancer *ulcéré*.

Cette différence de l'action des narcotiques dans ces deux phases de la même affection est du reste si facile à comprendre, que je crois devoir m'abstenir de toute explication à ce sujet.

Obs. II. — L'emploi du bi-chlorure de mercure, plus ou moins rationnellement indiqué, soit comme agent résolutif, soit à raison de l'ancienne blennorrhagie de la malade, a été spécialement prescrit ici par M. Bally, dans l'intention de s'assurer si un contact satisfaisant entre les agents thérapeutiques et la partie libre de l'utérus, avait lieu pendant l'application de *l'utéro-vaginal*.

La rapidité avec laquelle la salivation est devenue imminente, n'a pas laissé le moindre doute sur l'efficacité de ce contact.

Obs. III et IV. — Dans ces deux cas, l'affection du col de l'utérus a été combattue avec le plus grand succès et dans l'espace de quelques semaines, par l'application continue et locale des émollients d'abord, et ensuite des résolutifs astringents.

La sensation de chaleur locale déterminée par ces derniers chez ces deux malades doit néanmoins faire présumer qu'un emploi plus actif et plus soutenu de l'acétate de plomb et de l'alun n'eût pas été sans inconvénient.

De cette remarque, je concluerai même que l'on ne saurait toujours et en tout état trop insister sur l'emploi des émollients et des stupéfiants dans le traitement des affections cancéreuses, et que l'on ne doit combattre la période *d'engouement*, par les agents astringents, excitants, résolutifs, fondants, et surtout par ceux tirés du règne minéral, qu'avec la plus grande circonspection. Et cependant, *cette classe de médicaments ne peut être rationnellement employée que dans cette phase du cancer.*

CONCLUSION.

L'application de l'*utéro-vaginal*, quelque répétée, quelque continuelle qu'elle ait été, soit dans les observations qui précèdent, soit et sans aucune exception, dans tous les autres cas où elle a été employée, *n'a jamais donné lieu au moindre accident, pas même à la moindre sensation douloureuse dans le vagin.*

N'est-il pas permis d'en conclure que mon procédé, qui n'est à la vérité qu'un moyen de plus (*moyen mécanique bon ou mauvais suivant la main qui l'emploiera*); n'est-il pas permis d'en conclure, dis-je, que mon procédé offrira dorénavant aux praticiens les ressources les plus positives, non-seulement dans le traitement des affections cancéreuses de l'utérus, mais encore dans celui de la métrite, des flueurs blanches, de l'hystérie, de l'aménorrhée, de certaines métrorrhagies, etc., etc.?

Propositions sur les affections cancéreuses de l'utérus; par le même.

Depuis une trentaine d'années la science médicale a fait des progrès incontestables dans le traitement thérapeutique et opératoire des affections cancéreuses de l'utérus; néanmoins, et tout observateur impartial en conviendra, il n'y a point encore dans la *définition* (1) de cette maladie et dans le choix des moyens propres à la combattre, cette unanimité qui seule prouve une certitude dans la science.

L'on trouve bien, à la vérité, éparses çà et là dans vingt auteurs différents, d'excellentes théories sur telle ou telle nature, sur telle ou telle période du cancer, mais ces théories ne sont nulle part réunies et coordonnées en un *tout* qui permette de suivre pas à pas le début, la marche et la terminaison de cette terrible affection, et par conséquent d'opposer à chacune de ses phases, des moyens curatifs rationnels.

Ainsi, pour quelques auteurs, le cancer est une affection *sui generis*, indivisible dans son existence, cancer dès le début comme à son ultième terminaison.

(1) Toutes les *espèces* de cancer dont les nosographies médicales sont si riches, existent-elles bien réellement? Ne seraient-elles point plutôt de simples phénomènes pathologiques extérieurs du mode inflammatoire spécial des tissus érectiles, expansifs et glandulaires, phénomènes dont la *variété* serait facile à expliquer par l'idiosyncrasie de chaque sujet, par la nature des causes et bien souvent par le traitement lui-même?

Pour le plus grand nombre, le cancer se divise en squirrhe et cancer confirmé.

Enfin, les novateurs admettent trois phases à cette affection : irritation ou inflammation, squirrhe et cancer.

Il faut remarquer ici, et cette remarque me paraît importante, que le traitement de cette maladie est devenu d'autant plus rationnel qu'elle a été divisée en un plus grand nombre de périodes : en effet, les premiers auteurs que j'ai cités n'emploient que le fer, le feu, etc.

Les seconds font précéder ces moyens par les résolutifs, les fondants, etc.

Les troisièmes ont successivement recours aux antiphlogistiques d'abord, puis aux résolutifs fondants, et enfin aux moyens de destruction.

Ce sont ces diverses considérations qui m'engagent à donner de la publicité à quelques idées théoriques nées de mes études spéciales de cette affection.

Dans toute affection cancéreuse il existe *quatre périodes* (1) tout à fait distinctes entre elles par leurs phénomènes physiologiques et pathologiques spéciaux.

Ire PÉRIODE. (*Période fluxionnaire.*)

Afflux anormal d'éléments nutritifs dans l'organe ou dans la partie de l'organe affecté, sous l'influence d'une exagération de vitalité locale provoquée par une irritation de cause interne ou externe.

Phlogose et douleur plus ou moins vive selon l'intensité et la continuité de la cause, selon l'idiosyncrasie, etc., etc.

IIe PÉRIODE. (*Période d'engouement ou d'engorgement.*)

Les éléments nutritifs anormaux *ne sont plus assimilés;* ils s'accumulent et stagnent dans les capillaires du tissu affecté.

Diminution de l'exagération de la vitalité locale; les douleurs sont moins vives dans la partie malade, mais elles se font sentir alors plus ou moins fortement dans les régions lombaire et sacro-anale, dans les aines, etc.

IIIe PÉRIODE. (*Période de végétation ou de squirrhe.*)

Les capillaires, tout à la fois distendus et comprimés par l'accumulation des éléments nutritifs *non-assimilés*, se confondent peu à peu avec ceux-ci et leur communiquent dans cette transformation une partie de leur vitalité.

Ce double mouvement de désorganisation et d'organisation qu'on peut appeler *végétative*, est tou-

(1) Est-il besoin de faire observer ici que cette division en *quatre périodes* ne peut nullement s'appliquer aux affections si fréquentes de la muqueuse qui revêt la partie libre de l'utérus?

jours accompagné d'une recrudescence de l'état de phlogose, et par conséquent de l'augmentation des douleurs locales.

IVe Période. (*Période d'élimination.*)

Cessation absolue de vitalité dans la matière formée de la réunion des éléments nutritifs non-assimilés et du détritus des capillaires.

Inflammation aiguë et profonde, procédant du centre à la circonférence de l'organe, pour l'élimination, l'expulsion des tissus désorganisés (*ulcération*).

Séméiotique sommaire et locale de chacune de ces périodes.

Dans la 1re *période*, la partie affectée augmente progressivement de volume et acquiert en même temps une forme plus arrondie.

Sa surface qui reste lisse est d'un rouge plus vif que dans l'état normal.

2e *période :* Même forme; coloration moins vive de la surface des parties malades, parfois même aspect blanchâtre, grisâtre ou bleuâtre.

A la douleur se joint une sensation de pesanteur du l'utérus, sensation que la femme compare à celle que produirait la présence d'un corps étranger et mobile logé dans le bassin.

3e *période :* Déformation de la partie affectée par suite de l'apparition à sa surface de bosselures plus ou moins saillantes, plus ou moins nombreuses.

Coloration très-irrégulière; douleurs aiguës, lancinantes, mais intermittentes.

4e *période :* Inflammation et ulcération des bosselures; écoulement d'un pus sanieux, fétide, souvent sanguinolent. Douleurs térébrantes, atroces et presque continuelles.

La marche des trois premières périodes des affections cancéreuses de l'utérus est en général très-lente; assez communément même les phénomènes spéciaux de la troisième ne se développent que sous l'influence de l'âge critique.

La guérison de ces affections peut être obtenue par les moyens thérapeutiques, dans les deux premières périodes seulement. Un judicieux emploi de ces moyens peut rendre la troisième stationnaire plus ou moins longtemps, quelquefois même indéfiniment.

L'opération qui, lorsqu'elle est praticable, est indiquée dès la troisième période, peut seule sauver la malade dans la quatrième.

Traitement local.

Le traitement local, *logiquement tracé par cette division en quatre périodes* (sauf les modifications naturellement indiquées par la nature des causes et par l'idiosyncrasie de chaque sujet), sera :

Pour la première période : dès le début combattre l'état d'irritation, de phlogose et de surexcitation vitale, par les moyens anti-phlogistiques les plus énergiques, par l'application *continue* et *locale* des émollients, bientôt après unis aux *stupéfiants pour paralyser les agents de la nutrition* (1).

Pour la deuxième période : si l'état pathologique de la partie le permet, c'est-à-dire si les douleurs locales sont nulles ou tout au moins très-obscures, chercher à obtenir la *résolution* de l'*engouement*, l'absorption des matières non assimilées ou stagnantes, par l'emploi, en application continue et locale des préparations de plomb, d'alun, d'iode, de mercure, etc., etc.

Cette classe de médicaments, ou pour mieux dire, CETTE MÉDICATION, NE DOIT ABSOLUMENT ÊTRE EMPLOYÉE QUE DANS LA DEUXIÈME PÉRIODE.

Pour la troisième période : l'application continue et locale des émollients, mais plus spécialement celle des stupéfiants pour combattre le développement des bosselures en y paralysant la vie de végétation, sont de rechef indiqués ici.

Pour la quatrième période : moyens palliatifs, selon l'indication, émollients, narcotiques, détersifs, etc. Moyen curatif : l'opération.

Analyse de la poudre ferrée du docteur Quesneville; par M. Fage, Pharmacien à Tulle.

M. Fage ayant analysé deux onces et demie de cette poudre y a trouvé :

Bi-carbonate de soude	4 gros.
Acide tartrique	6 gros 48 grains.
Sulfate de fer pur	4 gros.
Sucre	5 gros 24 grains.

L'acide tartrique et le bi-carbonate de soude sont introduits dans le mélange en poudre moins fine que le sulfate de fer et le sucre; cette précaution est nécessaire pour éviter la déperdition du gaz qui, autrement, se formerait avec trop de précipitation lors de l'introduction de cette poudre dans un liquide.

La poudre destinée à être prise avec de l'eau est aromatisée par l'essence de citron; celle qui se prend avec le vin ne l'est pas.

M. Fage se plaint de ce que M. Quesneville n'ait pas publié la composition de sa poudre, qui eût pu être modifiée par les médecins, selon l'âge ou le tempérament des malades. Cet inconvénient attaché à tous les remèdes secrets l'a porté à rechercher la composition de cette poudre et à la publier.

---

(1) La compression circulaire du sein dans le début des affections cancéreuses de cet organe, celle du cordon spermatique exercée sur un trajet de six à huit lignes d'étendue, dès les premiers symptômes du sarcocèle, pourrait être employée dans le même but et avec succès.

Hydatides dans le cœur.

L'existence des hydatides dans le cœur, qui a été niée, semble incontestable après la lecture du fait suivant consigné par M. Richard Smith dans la *Lancette anglaise*.

Une dame, après une nuit tranquille, est prise en s'habillant d'une dyspnée : la respiration est très-accélérée, la face pâle, les lèvres livides. La malade porte la main à la poitrine pour indiquer sa souffrance : le pouls est très-petit, à 130, régulier. La main appliquée à la région précordiale sent le cœur battre avec force et rapidité. Cet état continue en aggravant jusqu'à la mort, arrivée trois heures après le début de l'attaque.

Autopsie. Le cœur est à l'état normal, à l'exception d'une hydatide volumineuse qui remplit si complétement le ventricule droit qu'elle semble avoir dû s'opposer entièrement au passage du sang dans l'artère pulmonaire ; en ouvrant cette hydatide unique, on trouve qu'elle en contient huit ou dix autres, flottantes dans un liquide. Tous ceux qui virent la préparation qui a été conservée y ont reconnu les caractères de l'hydatide ordinaire.

(*The Lancet.* 1838).

JOURNAL DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES.

NOVEMBRE 1838.

II. — *Mémoire sur l'hémorrhagie des méninges.*

Les affections des centres nerveux ont, dans toutes les phases de la médecine, été l'objet des investigations les plus attentives, et la pathologie de l'encéphale, surtout depuis les travaux des médecins du commencement de ce siècle, est arrivée à un degré de netteté et de perfection qui a complétement changé la face de ce chapitre si intéressant de l'histoire de nos maladies; cependant il reste encore bien des vides à combler, bien des difficultés à aplanir, et parmi elles une des plus embarrassantes sans contredit, c'est la distinction bien tranchée des affections des enveloppes des centres nerveux d'avec celles qui ont leur siége dans leur propre substance. En effet, il existe une connexion si étroite, une solidarité si intime entre ces membranes protectrices et nourricières de la pulpe nerveuse, et cette pulpe elle-même, que les altérations des unes retentissent nécessairement sur l'autre, de sorte qu'il y a confusion dans la manifestation symptomatique de chacune de ces affections; de sorte que le praticien se trouve souvent dans la plus grande perplexité, quand un de ces problèmes, si délicats à résoudre, se présente à lui: or, de même que l'inflammation des membranes cérébrales et celle de la pulpe ont des points de contact continuels, de même l'apoplexie méningée et la cérébrale tendent sans cesse à se confondre au lit du malade, précisément à cause de l'influence que la première exerce sur les centres nerveux, influence qui souvent fait attribuer au cerveau lui-même une affection qui ne réside qu'à son extérieur.

Les archives de la science possèdent maintenant un bon nombre d'observations, de mémoires, et même de traités sur les différentes formes des apoplexies, sur les ramollissements, l'encéphalite, la méningite aiguë et chronique, et les autres altérations des organes de l'innervation; mais personne encore, que je sache, n'a réuni les observations éparses sur l'hémorrhagie des membranes cérébrales, afin d'en tracer l'histoire, si j'excepte M. Serres, qui a publié, dans *l'Annuaire des Hôpitaux,* un mémoire fort intéressant sur cette maladie; mais je pense, avec beaucoup d'autres personnes, que ses divisions des apoplexies ne sont pas à l'abri de tout reproche, qu'il a peut-être eu tort de traiter dans le même chapitre des divers épanchements de sérosité et de sang et des maladies de l'arachnoïde, affections qui diffèrent, non-seulement sous le rapport de leur nature intime, mais encore relativement à leurs symptômes; je crois qu'on ne doit pas plus mettre ces trois maladies sur la même ligne qu'on ne le ferait pour l'épanchement de sérosité et de sang dans la fièvre, et pour la pleurésie.

Le problème que je me propose ici de résoudre, c'est la détermination d'une espèce pathologique que j'isole de la grande classe des hémorrhagies, de l'épanchement sanguin spontané dans les membranes des centres nerveux.

Ayant eu occasion, en 1837, pendant que je remplissais à Bicêtre les fonctions d'interne, d'y recueillir une belle observation d'apoplexie méningée, mon attention fut vivement attirée sur cette curieuse maladie, et depuis cette époque, toutes les fois que l'occasion s'est présentée, j'ai noté avec soin tous les cas analogues que mes collègues ont bien voulu mettre à ma disposition, espérant que la comparaison d'un bon nombre d'observations dissiperait peu à peu les ténèbres qui rendaient cette partie de la science si obscure. En effet, quand, voulant m'éclairer sur les faits qui se présentaient à moi par la lecture d'observations analogues, j'ouvris le livre de M. Serres sur l'apoplexie méningée, travail dans lequel ce savant anatomiste établit en principe que l'épanchement de sang à la surface du cerveau ne détermine jamais de paralysie, je me trouvai dans un étrange embarras : car parmi les observations que j'avais à ma disposition, plusieurs étaient caractérisées par une paralysie bien nette: évidemment, dès lors la proposition de M. Serres était trop générale pour être adaptée à tous les cas, dès lors aussi il fallait chercher les motifs de cette irrégularité dans les symptômes. Les autres auteurs que je consultai regardaient, les uns la maladie en question comme trop rare pour mériter qu'on s'en occupât beaucoup, les autres comme une véritable curiosité pathologique; mais tous s'accordaient à soutenir que le diagnostic est impossible; et cependant ces difficultés élevées devant moi par des hommes pour l'opinion desquels j'ai le plus profond respect, cette espèce de condamnation prononcée d'avance, ne m'ont pas découragé, et j'ai poursuivi ma tâche ayant la ferme conviction qu'à des altérations organiques essentiellement différentes doivent correspondre aussi des symptômes dissemblables. Or, je le demande, n'y a-t-il pas une ligne de démarcation très-tranchée entre deux maladies, dont l'une est caractérisée par l'épanchement de sang à la surface des membranes, l'autre par son infiltration dans le

tissu cérébral déchiré : lors que dans le premier cas il n'y a que compression et irritation à la surface; dans le second, destruction partielle d'un organe comme le cerveau, rouage le plus merveilleux et le plus délicat de la machine humaine? — Je pensais aussi que la compression dans les épanchements méningiens, s'exerçant presque toujours sur des surfaces étendues, devrait produire des effets beaucoup plus vagues, et beaucoup moins tranchés que dans le cas d'hémorrhagie dans le tissu nerveux. Fort de ces réflexions et d'autres encore que je développerai dans le cours de ce travail, j'ai comparé entre elles les observations qui étaient à ma disposition, et j'ai cherché à tracer brièvement l'histoire de l'apoplexie méningée, maladie difficile à reconnaître sur le vivant comme beaucoup d'autres maladies encéphaliques, mais parfaitement distincte, par son siége et sa nature, de toutes les autres affections des centres nerveux. Je dois prévenir, en commençant, que sur quarante-une observations qui étaient à ma disposition, trente-cinq sont relatives à des épanchements de sang à la surface des membranes cérébrales; six aux environs de la moelle épinière : mais comme, étudiées sous les mêmes points de vue, ces deux affections ne m'ont présenté que de très-rares différences, je n'examinerai séparément ce qui est relatif à ces deux parties de l'arbre nerveux que quand j'y serai conduit par une différence notable dans les symptômes.

Peut-être pensera-t-on qu'avant d'entrer en matière, j'aurais dû donner l'analyse de tout ce qui a été fait sur la maladie en question, depuis qu'on s'occupe avec succès de l'étude des maladies cérébrales; mais l'espace qui m'est réservé ne me permettant pas d'entrer dans de grands détails à ce sujet, je donnerai, sous forme de notes, une indication succincte des ouvrages classiques où il est fait, à ma connaissance, mention de cette maladie.

Morgagni, tom. 1er *de Sedibus et Causis*, cite, p. 133, des observations d'apoplexie méningée avec convulsions du côté opposé, accident qu'il explique par l'irritation produite par le sang épanché, mais dans des cas analogues il oublie cette explication très-plausible pour avoir recours à d'autres qui le sont beaucoup moins, telles que l'âcreté de la sérosité des ventricules. Il admet formellement l'influence des liquides sur la compression du cerveau.

M. Serres, dans son beau travail (1819 *Annuaire Médico-Chirurgical*), distingue d'une manière bien nette les apoplexies des enveloppes de celles du cerveau lui-même, et établit qu'on peut facilement les reconnaître, parce que les premières ne s'accompagnent jamais de paralysie, ce qui est le contraire pour les secondes.

M. Rostan, dans son ouvrage sur *le Ramollissement*, insiste sur la difficulté de distinguer l'apoplexie méningée du ramollissement. Il admet que dans cette maladie le sang est épanché entre l'arachnoïde externe et la dure-mère.

En 1826, M. Calmeil, dans son *Traité de la paralysie des aliénés*, divise les épanchements sanguins des membranes du cerveau en enkystés et en non enkystés.

M. Blandin, dans son *Traité d'anatomie chirurgicale*, rapporte un exemple d'hémorrhagie placée, suivant lui, entre l'arachnoïde et la dure-mère.

M. Ménière, dans un travail qui lui a mérité la médaille d'or des hôpitaux, admet les épanchements sanguins entre l'arachnoïde et la dure-mère, épanchements incontestables pour lui depuis qu'il en a suivi tous les degrés, depuis une simple ecchymose jusqu'à une vaste collection de sang.

En 1829 (tom. III, p. 212, *Dict.* en 15 vol.), M. Cruveilhier admet l'exhalation de sang dans les séreuses, et pense même qu'il peut s'épancher entre l'arachnoïde et la dure-mère, opinion à laquelle, avec une bonne foi bien digne d'éloges, il a renoncé, dès qu'il l'a crue erronée.

M. Rochoux, dans son *Traité de l'apoplexie*, pense que l'épanchement dans les enveloppes et celui dans la substance du cerveau sont deux maladies essentiellement distinctes et qui doivent offrir des symptômes différents.

M. Littré (art. *Apoplexie* du *Dict.* en 25 v., 1833) regarde le diagnostic de la maladie comme impossible, et la variété dans les symptômes comme le résultat des différences dans la quantité des liquides épanchés.

M. Andral (t. 3, *Clin. méd.*) admet l'épanchemen entre l'arachnoïde et la dure-mère, et insiste sur la grande ressemblance de cette affection avec le ramollissement cérébral.

M. Velpeau dit (dans sa *Thèse* sur le trépan, 1834 avoir vu en 1825, à la clinique de la Faculté, un foyer sanguin dans l'arachnoïde, qui simulait parfaitement un foyer placé en dehors de celle-ci, recouvert qu'il était d'une pellicule comme séreuse; mais il reconnut que c'était une fausse membrane.

M. Longet cite dans sa thèse (1834) une hémorrhagie méningée prise pour un ramollissement (p. 57).

M. Foville (*Encéph.*, *Dict.* en 15 vol.) examine avec grand soin les fausses membranes arachnoïdiennes, qu'il regarde comme le résultat d'une hémorrhagie avortée.

M. Baillarger, dans une excellente *Thèse* soutenue en 1837, a le premier éveillé l'attention sur le véritable siége des épanchements arachnoïdiens et sur les causes d'erreur qui peuvent tromper facilement, dans l'examen de cette question, les anatomopathologistes.

M. Abercrombie (*Traité des maladies de l'encéphale*) n'assigne pas de siége bien positif au sang épanché; il cite une observation d'apoplexie méningée avec symptômes intermittents.

M. Delaberge (article *Apopl. du Compend.*) a vu plusieurs fois la maladie en question; il en regarde le diagnostic comme impossible, et demande, chose singulière, si cette maladie peut guérir.

M. Olivier cite, dans son livre sur *les Maladies de la moelle*, plusieurs observations curieuses d'hématomyélie. « Tantôt, dit-il, le sang exhalé dans le rachis reflue jusqu'au cerveau, tantôt du cerveau il descend dans le rachis; » du reste il attribue à la présence du sang presque toutes les convulsions et contractures qui se manifestent dans ces cas, convulsions qui seraient la suite de l'irritation exercée par le liquide épanché.

Maintenant que nous avons jeté un coup d'œil

sur ces nombreux travaux, nous allons commencer par l'anatomie pathologique, guide le plus sûr que nous puissions prendre pour nous diriger dans ce dédale des maladies de l'encéphale. Les épanchements sanguins dans les membranes offrent à étudier leur siége par rapport aux espaces intermembraneux dans lesquels ils sont contenus, et relativement à leur contact avec telle ou telle partie des centres nerveux. Ensuite, viendra l'étude du sang lui-même, des fausses membranes, des enveloppes cérébrales, de leurs vaisseaux; celle de la substance cérébrale, et enfin des altérations des autres organes de l'économie.

Mais avant de dire où l'épanchement peut se faire, il est, je crois, convenable de décider de suite une question en litige au sujet de ce siége, c'est-à-dire s'il peut se produire des épanchements sanguins entre la face interne de la dure-mère et la face externe de l'arachnoïde : l'épanchement est-il possible? a-t-il eu lieu? Je crois pouvoir répondre négativement à ces deux questions; bien entendu que par épanchement, j'entends une véritable collection de liquide, car je ne prétends pas soutenir qu'une ecchymose ne puisse exister dans le lieu en question. J'invoquerai, en faveur de mon opinion, plusieurs ordres de preuves que j'emprunterai successivement à l'anatomie normale et pathologique des enveloppes du cerveau et à l'anatomie normale et pathologique des séreuses en général.

Et d'abord, que nous montre l'anatomie, quand nous examinons dans quel lieu se ferait l'épanchement entre l'arachnoïde et la dure-mère? que cette dernière membrane est tapissée à sa face interne par une séreuse plus mince qu'une pelure d'oignon unie à elle par du tissu cellulaire et des vaisseaux qui ne contiennent que peu de sang dans l'état naturel, et que les injections les plus fines ne peuvent, si je ne me trompe, pénétrer; et l'adhérence de ces deux feuillets a paru si intime aux anatomistes, qu'ils les ont pour ainsi dire identifiés dans leur description, et ont donné à la dure-mère le nom de membrane fibro-séreuse. Et on veut que ces liens si intimes soient rompus subitement, qu'il se forme entre ces deux membranes un espace qui se remplisse de sang! Mais encore d'où viendrait ce sang? La dure-mère en reçoit peu pour son compte, comment pourrait-elle en fournir assez à sa voisine pour permettre une effusion aussi abondante? Dans l'état normal le feuillet externe de l'arachnoïde paraît devoir être tout à fait étranger à l'exhalation et à l'absorption : c'est au feuillet viscéral accolé à la pie-mère que ces fonctions sont dévolues; mais, en supposant même que le feuillet pariétal de l'arachnoïde pût jouir de cette prérogative, ce serait à sa face libre et non à sa face adhérente qu'il s'épancherait du sang; car, s'il est vrai que certaines séreuses exhalent et absorbent par leurs deux faces, il est juste de remarquer que dans ce cas ces deux faces sont libres comme on le voit pour l'arachnoïde vertébrale. C'est précisément parce que ces conditions d'exhalation n'existent pas pour la face externe du feuillet arachnoïdien pariétal, qu'on n'y a jamais trouvé de sérosité, et cependant chacun sait que toutes les séreuses ont la propriété d'exhaler de la sérosité; jamais on n'a rapporté d'observation d'épanchement séreux déprimant l'arachnoïde pariétale, et la raison en est bien simple; la voici : c'est que, dans les cas où on a trouvé de la sérosité à la surface du cerveau, comme il n'y avait pas autour de fausse membrane organisée de manière à en imposer pour l'arachnoïde, on a reconnu le siége véritable de l'épanchement dans la cavité arachnoïdienne. Mais je veux bien admettre pour un moment que le sang puisse s'épancher entre l'arachnoïde et la dure-mère; est-ce qu'il ne saute pas aux yeux que ce feuillet arachnoïdien si mince, distendu subitement par une couche épaisse de liquide, se rompra en un instant? il est vrai qu'il repose à sa face inférieure sur le cerveau qui le soutient; mais la pie-mère et le feuillet viscéral de l'arachnoïde, dont la première est assez épaisse par elle-même, dont la seconde emprunte sa force à des plans fibreux subjacents, et qui, toutes deux, sont bien mieux protégées que l'arachnoïde extérieure contre les violences susceptibles d'agir sur elles de dedans en dehors, pressées qu'elles sont contre la dure-mère et les parois du crâne, point d'appui immobile, se laissent rompre par l'effort du sang qu'on regarderait comme incapable de produire le même effet sur l'arachnoïde externe. Voici quelques exemples de ces ruptures des membranes par le sang échappé de la substance cérébrale ou des ventricules. Morgagni rapporte dans le premier volume de ses *Lettres*, page 184, que du sang épanché dans le cerveau s'était fait jour sous la membrane après avoir rompu préalablement la pie-mère et l'arachnoïde. M. Foville, à l'article *Encéphale du Dictionnaire* en 15 volumes, rapporte un cas analogue. Mon collégue et ami, M. Durand-Fardel, a observé un cas semblable à la Salpêtrière. La membrane ventriculaire aussi n'oppose presque aucune résistance à la rupture, et les archives de la science fourmillent d'observations dans lesquelles le sang épanché dans le parenchyme cérébral s'est fait jour dans la cavité des ventricules. Je conclus de ces faits que, si un épanchement un peu considérable avait eu lieu dans un certain nombre de cas entre l'arachnoïde et la dure-mère, il y aurait eu quelquefois rupture du feuillet séreux et passage du sang dans la cavité de l'arachnoïde; or, si vous consultez les observations qui sont éparses dans les auteurs, et j'en ai bien lu pour ma part soixante-dix ou quatre-vingts, vous n'en rencontrerez pas un seul exemple, et cependant, dans certains cas, le feuillet séreux a eu à porter un poids de dix onces, et même de deux livres de sang.

L'observation de ce qui se passe dans les autres séreuses peut aussi jeter un grand jour sur cette question. Eh bien! si vous attachez quelque valeur aux inductions analogiques, remarquez que toutes les fois qu'une séreuse sera brusquement distendue elle se déchirera, et c'est précisément pour cela que l'estomac a son grand épiploon, que les intestins ont un espace triangulaire dans lequel ils vont se loger quand ils augmentent de volume; et cela est si vrai, que si les limites de la distension prévue par la nature sont dépassées, il y a rupture à l'instant même. Je me rappelle avoir vu à l'hôpital Saint-Antoine, en 1836, une femme qui mourut d'un étranglement intestinal; une bride aplatissait le gros in-

testin au point de l'oblitérer complétement; au-dessus il y avait une énorme distension, et elle avait été portée si loin au niveau du colon, que le péritoine était déchiré à sa surface. J'ai eu bien soin de parler d'une dilatation brusque, car sans cela on aurait pu m'objecter la dilatation du péritoine dans les hernies et des autres séreuses dans l'hydrocéphale, l'hydropisie des plèvres, l'hydropéricarde, l'hydrocèle; mais dans tous ces cas, comme on le sent bien vite, il y a une extension graduée progressive. C'est pour cela aussi que quelques-uns des auteurs qui ont rapporté des observations d'hémorrhagies déprimant l'arachnoïde, ont exprimé leur étonnement en voyant l'intégrité de cette membrane. Aussi M. Andral dit-il, en citant une de ces observations : « C'est un cas rare d'anatomie pathologique, il est difficile de concevoir comment une membrane mince et ténue comme l'arachnoïde peut être séparée de la dure-mère par du sang épanché sans se déchirer et se rompre. »

Mais il ne suffit pas de montrer que ces épanchements ne peuvent se faire, il faut aussi expliquer d'où vient l'erreur d'observation qui les a signalés; or le voici : l'étude des fausses membranes qui enveloppent le sang a fait voir que celles-ci s'étalent, s'amincissent de manière à représenter parfaitement les membranes séreuses sur lesquelles elles sont appliquées; de telle sorte que, si on n'apporte une attention infinie à l'examen des produits qu'on a sous les yeux, on les regarde comme des organes naturels; et cette disposition qu'on n'a remarquée que pour l'arachnoïde, elle est la même pour le péricarde, comme je l'ai constaté dernièrement dans un bel exemple de péricardite hémorrhagique, pour la plèvre, pour le péritoine aussi.

Obs. I. — *Épanchement de sang dans le péricarde.* Finot, âgée de soixante un ans, entre à l'infirmerie de la Salpêtrière le 11 mai, avec les symptômes d'un ramollissement du cerveau et de la moelle; vers les derniers jours de son existence, elle éprouve de la fièvre, a de la peine à respirer, et meurt le 6 juin 1838. A l'autopsie, entre autres lésions, on constate que le péricarde est plein de sang; mais ce qui est remarquable, c'est que ce sang est enkysté, enveloppé qu'il est de tous côtés par une fausse membrane mince, tout à fait analogue à une séreuse; à la surface du cœur, le produit accidentel ressemble tellement au péricarde, que l'illusion est complète; mais après avoir enlevé la couche la plus superficielle de l'enveloppe du cœur, je reconnus aisément derrière la séreuse parfaitement intacte. Ce n'est pas tout : la lame externe de la pseudo-membrane, soulevée par le sang, venait aux limites de l'épanchement, s'unir au feuillet pseudo-membraneux viscéral, de sorte qu'il paraissait évident pour les personnes non prévenues qu'il y avait eu décollement du péricarde par le sang épanché entre lui et le tissu du cœur.

Obs. II. — *Épanchement de sang dans la plèvre.* La nommée Lurstragent, âgée de soixante-huit ans, passe environ deux mois à l'infirmerie de la Salpêtrière avec une pleurésie qui se termine par la mort. A l'autopsie, la cavité de la plèvre gauche est remplie de sang, en grande partie liquide; ce sang est renfermé dans une multitude de petites cavités, formées par des enveloppes pseudo-membraneuses, minces comme des toiles d'araignée, transparentes, ressemblant parfaitement à une pellicule séreuse; la plèvre elle-même est doublée dans toute son étendue par une mince fausse membrane, de laquelle se détachent toutes ces cloisons.

Obs. III. — *Epanchement de sang dans le péritoine.* Grandjean, soixante-dix ans, entrée à la Salpêtrière le 29 juin 1838 avec une ascite, est ponctionnée le 14 et meurt le 22 juillet, avec tous les signes d'une péritonite. A l'autopsie, la cavité du péritoine est remplie de sérosité sanguinolente; la surface de la séreuse est dans plusieurs endroits doublée par une fausse membrane criblée de points rouges. A la face interne de celle-ci, se trouve par places du sang coagulé, recouvert par une espèce de séreuse parfaitement transparente et pelliculaire ayant les caractères du péritoine lui-même, de sorte qu'au premier abord, on pouvait croire qu'on avait affaire à la séreuse abdominale.

Je me rappelle avoir vu l'année dernière (1837) à Bicêtre, dans le service de M. le docteur Guersant, un cas d'épanchement de sang dans la tunique vaginale; malheureusement les détails ne me sont pas assez précis pour que je puisse affirmer, mais l'analogie permet de penser qu'il y avait là aussi une tunique vaginale accidentelle, de sorte qu'on peut ériger maintenant en une loi applicable à toutes les séreuses, ce que M. Baillarget avait constaté pour une seule, savoir : que les fausses membranes, provenant du sang épanché dans les séreuses, peuvent revêtir identiquement le même aspect que les séreuses avec lesquelles elles sont en contact; et c'est une chose qu'il est facile de comprendre quand on réfléchit que la séreuse artificielle est un produit du sang comme la séreuse naturelle, c'est une formation secondaire accidentelle, mais qui est soumise aux mêmes lois que la production primitive.

Cette disposition des fausses membranes, qui est une cause si puissante d'erreur, existe, non-seulement dans les séreuses admises par tous les anatomistes, mais encore dans une membrane qui n'a avec elle, suivant beaucoup d'auteurs, que des analogies, savoir la tunique interne des artères. En effet, il se dépose souvent à la face interne de ces vaisseaux, dans les cas d'anévrysmes, des concrétions très-minces, étalées, qui ont été souvent confondues avec leur membrane interne. Tous les auteurs parlent de la rupture de la tunique interne des artères comme d'un caractère distinctif, facile à constater pour reconnaître l'anévrysme avec rupture, et le distinguer de celui avec dilatation des tuniques; or, il est impossible de reconnaître dans la plupart des cas le point précis de la rupture de la tunique, parce qu'il s'est formé une fausse séreuse qui se continue insensiblement avec la véritable. Voici une observation remarquable par la parfaite ressemblance qui existait entre la membrane interne de l'aorte et une fausse membrane qui la doublait.

Obs. IV. — Le 30 octobre 1837, entre, à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Bernard,..... âgé de cinquante-huit ans, ancien acteur. Cet homme a une tumeur fluctuante animée de battements à la partie antérieure et droite de la poitrine. Sous l'influence de l'acé-

tate de plomb à l'intérieur, son état s'améliore beaucoup; mais il survient une pleurésie qui l'enlève. A l'autopsie l'aorte présente, peu après son origine, deux tumeurs anévrysmales, dont l'une est extrêmement remarquable, en ce que, à son niveau, la face interne du vaisseau est parfaitement lisse et unie, et cependant il existe en dehors une tumeur très-volumineuse formée de caillots sanguins renfermés dans la tunique externe hypertrophiée : la tunique moyenne n'existe plus. Évidemment il y a eu là une rupture des deux tuniques internes; mais qu'est-il arrivé? A la surface des caillots concrétés, dans la poche anévrysmale il s'est étalé une fausse membrane mince qui, aux limites des couches sanguines, s'est confondue avec la membrane interne; de sorte qu'il semblait que les caillots étaient placés entre la tunique interne et la moyenne de l'artère.

C'est cette disposition trompeuse qui a fait admettre à Dupuytren l'existence soutenue par Lancisi, d'une variété d'anévrysme dans laquelle la tunique interne ferait saillie à travers les tuniques moyenne et externe déchirées : dans ce cas, il y a tout simplement continuation de la tunique interne avec une fausse membrane, et il est impossible, malgré l'attention la plus minutieuse, de reconnaître le point où la membrane interne finit, où la membrane moyenne commence. Il en est de même dans les fistules cutanées : la peau semble se continuer au bord de l'ouverture fistuleuse pour tapisser le trajet accidentel, tandis que c'est tout simplement une fausse membrane, une pseudo-muqueuse qui se confond avec la membrane cutanée.

Cette disposition trompe infailliblement les personnes non prévenues quand elles examinent les foyers sanguins arachnoïdiens; en effet, elles ouvrent la dure-mère, pénètrent dans une cavité pleine de sang, et au-dessus trouvent une membrane qui a tous les caractères de l'arachnoïde; elles veulent s'assurer si réellement c'est à cette membrane qu'elles ont affaire, et la suivent jusqu'aux limites de l'épanchement; là, elles constatent bien nettement la continuation de l'enveloppe du foyer sanguin avec l'arachnoïde, elles en concluent que c'est la même membrane; mais si elles voulaient prendre la précaution d'enlever soigneusement tout le sang, elles arriveraient du côté de la dure-mère jusqu'à une seconde fausse membrane mince, et, celle-ci enlevée, jusqu'à l'arachnoïde intacte, mais devenue seulement un peu terne et rude par suite des adhérences du sac pseudo-membraneux.

L'examen de ce qui se passe dans les hémorrhagies des autres membranes séreuses qui sont doublées à l'instar de l'arachnoïde par une membrane fibreuse, fournit encore un argument en faveur de mon opinion; le péricarde, la plèvre au niveau du centre diaphragmatique, la tunique vaginale, n'ont jamais présenté de sang épanché entre leurs deux feuillets; on y trouve, et j'y ai trouvé quelquefois des taches de sang, comme on le voit aussi pour la dure-mère; mais ces taches de sang m'ont paru, dans bon nombre de cas, plutôt infiltrées dans la couche fibreuse la plus superficielle que dans l'intervalle des deux membranes. Au moins quand j'ai voulu enlever le sang épanché, j'ai presque toujours été obligé de gratter l'enveloppe fibreuse, afin de la débarrasser du liquide qui infiltrait ses mailles. Je pense que ces preuves accumulées suffiront pour ébranler la conviction des personnes qui doutent encore, et les engager, quand elles en auront l'occasion, à faire les recherches nécessaires pour découvrir la vérité; et ce qui me fait adopter cette opinion avec une grande confiance, c'est qu'il n'existe pas une seule observation par laquelle un anatomo-pathologiste, prévenu de la possibilité d'une erreur, ait constaté la présence d'un épanchement de sang entre l'arachnoïde et la dure-mère.

M. Baillarger disait, en 1834, dans les *Bulletins de la Société anatomique :* « Il est bien regrettable que M. Ménières, qui affirme avoir observé des cas d'épanchement entre la dure-mère et l'arachnoïde, ne les ait pas publiés; car, dans le cas où la validité de l'observation aurait été inattaquable, on aurait bien été obligé de convenir que ces épanchements sont possibles. »

J'ai été plus heureux que M. Baillarger. M. Ménières, à qui j'ai fait part de mes doutes, s'est prêté avec une obligeance parfaite à me fournir les renseignements que je pouvais désirer; il m'a avoué d'abord qu'à l'époque où il avait recueilli ses observations, il n'était pas prévenu de la possibilité d'une erreur. En effet, le travail de M. Baillarger est de 1834, et les observations de M. Ménières sont de 1827. Voici, au reste, la substance de l'observation sur laquelle se fonde ce médecin distingué pour admettre la réalité de l'épanchement sanguin entre l'arachnoïde et la dure-mère. Il s'agit d'un homme de soixante ans, qui mourut à l'Hôtel-Dieu, le 1er avril 1827, après six jours de coma, et chez lequel à l'autopsie on trouva un foyer de sang large comme la paume de la main à la surface de chaque hémisphère cérébral. M. Ménières est convaincu que le sang était placé entre l'arachnoïde et la dure-mère; les preuves qu'il a bien voulu me donner à l'appui de son opinion, sont les suivantes : 1° l'épanchement était circonscrit; comment expliquer cette particularité, en admettant que le sang était épanché dans la cavité arachnoïdienne? Il me semble qu'il n'est pas difficile de comprendre qu'un épanchement arachnoïdien puisse être circonscrit, pour peu qu'on veuille se rappeler que fréquemment dans le péritoine cette vaste séreuse, plus étendue à elle seule que toutes les autres réunies, il se fait des épanchements circonscrits. Ce qui pourrait rendre, au premier abord, cette disposition difficile à comprendre, c'est qu'on se figure un épanchement de sang très-rapide, et qui, comme tel, doit se propager instantanément aux parties voisines; mais qu'on admette que le sang a été exhalé petit à petit, et la difficulté est résolue. 2° Le feuillet placé au-dessous du foyer sanguin était l'arachnoïde, puisqu'aux limites du tissu il se continuait avec celle-ci; — j'ai, je pense, assez longuement insisté sur le peu de valeur de cette objection pour être dispensé d'y revenir de nouveau.

3° Ce feuillet était inégal à sa face tournée vers la dure-mère : raison de plus pour croire que c'était une fausse membrane; car, comme je l'ai dit plus haut, l'arachnoïde de nouvelle formation n'est jamais tout à fait lisse et polie comme l'arachnoïde naturelle.

4° Ce feuillet n'était pas une fausse membrane, car il était organisé, et en six jours il n'aurait pu acquérir ce degré de perfection.— Je citerai plus bas une observation dans laquelle la fausse membrane qui enveloppait le sang était exactement du même âge ou même avait un jour de moins, et était bien organisée.

Maintenant passons à l'étude du siége de l'hémorrhagie méningée.

Et d'abord en procédant de dehors en dedans, le sang peut-il s'épancher entre la dure-mère et la face interne du crâne? Oui certes si l'on veut parler des hémorrhagies traumatiques; en effet, dans les fractures du crâne, dans les chutes sur la tête, il est assez commun de voir des épanchements de sang considérables dans l'intervalle du crâne et de la dure-mère; mais je ne dois m'occuper que des cas dans lesquels il y a eu épanchement spontané. Eh bien! ces cas sont rares, je n'en connais que deux observations : l'une qui est relative à un épanchement, suite de rupture d'un vaisseau du diploé rongé par une carie, et qui est citée par Abercrombie (p. 350, *des Maladies de l'Encéphale et de la Moelle épinière*). D'après M. Walts, l'hémorrhagie s'opéra entre la dure-mère et l'os, par l'usure d'un vaisseau correspondant à une carie du pariétal; le malade fut frappé subitement d'hémiplégie à droite et périt en cinq jours. La carie n'était pas plus large qu'une pièce d'un demi schelling. L'autre est citée par M. Rochoux, dans son Traité de l'apoplexie. Il s'agit d'un M. Empetaz, négociant, qui perdit tout à coup connaissance; puis survinrent des convulsions, une hémiplégie à droite et la mort le troisième jour. A l'autopsie, la dure-mère était décollée à la partie supérieure du crâne dans l'étendue de trois ou quatre pouces; il y avait dans cet intervalle deux onces de sang coagulé noirâtre, et de plus d'autres altérations dans le cerveau: dans ce cas, l'épanchement de sang a été spontané; mais évidemment il était le résultat de la rupture des vaisseaux, car la dure-mère, adhérente qu'elle est à la voûte crânienne, ne peut en aucune façon exhaler de liquide; elle ne peut le répandre que quand les vaisseaux qui l'unissent au crâne éprouvent une solution de continuité; aussi ces épanchements sont-ils dans des conditions essentiellement différentes de celles où se trouvent les collections qui, placées dans les cavités séreuses, sont susceptibles d'être absorbées avec une grande facilité. Du reste, je ne parlerai pas davantage de cette variété sous le point de vue anatomo-pathologique, et je passerai à l'étude des hémorrhagies, bien autrement intéressantes et nombreuses, qui ont leur siége dans la cavité de l'arachnoïde. C'est là qu'elles sont le plus fréquentes; au moins sur quarante-une observations, vingt-trois fois c'est ce lieu qu'elles ont occupé; aussi les travaux qui ont eu pour but dans ces derniers temps l'apoplexie méningée ne s'occupent guère que des hémorrhagies dans la cavité de l'arachnoïde; c'est aussi de celles-là que je traiterai plus spécialement, sans cependant négliger l'étude des autres : car le sang peut s'épancher entre l'arachnoïde et la pie-mère, et remplir les intervalles triangulaires qui séparent ces deux membranes; dans ce cas, le sang peut très-bien provenir d'une exhalation, car on sait que le feuillet viscéral de l'arachnoïde jouit par ses deux faces des propriétés dévolues aux membranes séreuses. Quand un vaisseau de la surface du cerveau se rompt précisément au niveau de l'intervalle qui sépare l'arachnoïde de la pie-mère, il en résulte un épanchement dans cette cavité, comme je le montrerai plus bas en citant une belle observation de déchirure de la carotide interne; au reste dans tous ces cas le sang s'infiltre avec beaucoup de facilité; il marche rapidement d'un lieu à un autre, et recouvre quelquefois toute la circonférence cérébrale. Il est assez commun également de rencontrer dans ce point des ecchymoses assez bien circonscrites, quelquefois très-multipliées, et qui ne se manifestent pendant la vie par aucun symptôme. Il paraît aussi que la pie-mère et la surface du cerveau peuvent être séparées par une couche sanguinolente, au moins c'est ce que je crois avoir constaté deux ou trois fois, tant à Bicêtre qu'à la Salpêtrière, et c'est l'opinion qu'émet Abercrombie, en s'appuyant sur les observations de Tulpius et de Fernel. Le sang peut aussi s'épancher dans les ventricules, et de là pénétrer, malgré les valvules de Tarin, dans la cavité sous-arachnoïdienne de la moelle épinière, comme je l'ai vu bien manifestement dans un cas d'épanchement de sang dans les ventricules.

Lorsque c'est la cavité arachnoïdienne qui est le siége du foyer sanguin, l'épanchement peut être circonscrit ou diffus; la circonscription s'expliquerait difficilement dans une cavité aussi nette si on ne faisait intervenir la lenteur de l'exhalation et la résistance des parties voisines; autrement quand le liquide sort avec une certaine impétuosité, il se propage rapidement dans tous les sens, passe des parties supérieures du cerveau aux inférieures et réciproquement; quelquefois même, comme j'en citerai un exemple plus loin, l'épanchement d'un côté communique avec celui de l'autre à la base de l'encéphale. Recherchons maintenant, non plus la cavité dans laquelle le sang est épanché, mais les différentes parties des centres nerveux avec lesquelles il est en contact.

Le sang s'est épanché :

autour du cerveau, du cervelet et de la moelle.	1
autour du cervelet et de la moelle (dans son quart supérieur).	1
sur presque toute l'étendue des hémisphères, le siége précis étant indéterminé.	13
id. le siége étant déterminé :	
à la face supérieure des deux côtés;	4
à la face supérieure et à l'inférieure des deux côtés.	3
à la face supérieure et à l'inférieure gauche et à la supérieure droite.	1
à la face inférieure des deux côtés.	2
autour d'un seul hémisphère, le gauche sur une partie d'un seul hémisphère.	1
1° à gauche :	
à la partie supérieure et à l'inférieure en arrière.	3

à la face supérieure.	2
à l'inférieure.	1
2° à droite :	
à la face supérieure et à l'inférieure.	1
à la supérieure.	1
dans les ventricules, siége *indéterminé*.	1
à la fois dans les deux ventricules.	1
autour du cervelet à gauche.	1
id. de la moelle.	2
dans les ventricules et la moelle.	1
	40

Ainsi le sang s'est vingt-trois fois épanché à la fois sur les deux hémisphères, sur un seul entier, le gauche, une fois ; en partie sur le gauche une fois, sur le droit deux fois, et dans les cas où l'épanchement avait lieu des deux côtés, si on le considère sur chaque hémisphère isolément pour analyser la fréquence relative de son siége à la face supérieure et à la base, on trouve que vingt-trois fois le sang était situé à la face supérieure d'un hémisphère, douze fois à la face inférieure. Nous pouvons déjà de ce résultat conclure que ces épanchements sont fréquemment diffus, occupent une grande surface ; par conséquent leur action devra être vague et étendue, et leur influence sur les fonctions cérébrales beaucoup moins nette et localisée, que si le liquide comprimait des parties circonscrites. Une chose remarquable aussi, c'est la fréquence des épanchements à la face supérieure de l'encéphale, fréquence qui rapproche, jusqu'à un certain point cette maladie de l'inflammation des méninges qui est beaucoup plus commune d'après les relevés de MM. Martinet et Parent Duchâtelet à la face supérieure qu'à la base du cerveau.

Ernest Boudet.

Interne à l'Hospice de la Salpêtrière.

III. *De l'ergot de seigle employé contre certaines rétentions d'urine.—Deux cas de nævus maternus, l'un guéri par l'emploi méthodique du caustique de Vienne, l'autre guéri spontanément.*

I. *Rétention d'urine.*

Obs. I. — Hy..., cultivateur, âgé de soixante-quinze ans, d'une constitution robuste, n'a jamais été atteint de maladies graves. Durant sa longue carrière, ses pénibles travaux ne lui ont point permis d'abuser des plaisirs de l'amour : aussi n'a-t-il point connu ces affections des organes génitaux, fruit d'un commerce impur. Il n'avait jamais remarqué de dérangement dans les fonctions de son réservoir urinaire. Un jour de foire, pendant un repas pris avec des personnes de connaissance, il éprouva le besoin d'uriner, auquel il eut l'imprudence de résister, ne pouvant le satisfaire qu'en perçant la foule pour aller à quelque distance de là trouver un lieu propice. Trois heures après, rentré chez lui, il s'empressa de vider sa vessie ; mais tous ses efforts réitérés furent infructueux. Vaincu par d'horribles souffrances, il me fit appeler le lendemain. Je le trouvai dans l'état suivant : Agitation continuelle ; traits altérés par la douleur ; peau d'une chaleur âcre, exhalant une odeur urineuse ; pouls petit, fréquent ; sueurs froides, partielles ; besoins incessants d'uriner et d'aller à la selle ; sentiment de pesanteur et de distension dans la région hypogastrique ; cette région est le siége d'une tumeur allongée, obscurément fluctuante et s'étendant jusqu'à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic. J'obtins le ballottement de cette tumeur par la pression exercée alternativement au-dessus du pubis et par l'introduction du doigt dans le rectum. Cette compression augmentait le besoin d'uriner. Le cathétérisme fut pratiqué avec la plus grande facilité, et je pus extraire de la vessie une pinte et demie d'urine d'un rouge obscur, et d'une odeur ammoniacale ; le malade éprouva un soulagement instantané : la même opération fut répétée deux fois dans le jour. L'introduction de la sonde offrait si peu de difficulté, que la femme du malade, fort intelligente, parvint, après quelques instructions, à pouvoir me suppléer. Je me contentai, pendant quelque temps, de l'emploi de la sonde ; son insuffisance me contraignit ensuite d'avoir recours à d'autres remèdes, tels que l'application de vésicatoires volants à l'hypogastre, des frictions stimulantes, des injections d'eau de Barége dans la vessie, un régime tonique, etc..... Cette nouvelle médication n'ayant eu aucun résultat, le cathétérisme seul fut continué plusieurs fois par jour. Les urines, chargées de mucosités, tombaient presque perpendiculairement à leur sortie de la sonde ; le malade accusait de la douleur dans la région vésicale. La fièvre hectique, l'adynamie, l'abattement moral survinrent. Déjà trois mois s'étaient écoulés depuis l'invasion de la maladie ; un collègue recommandable par son savoir fut appelé en consultation, porta un pronostic funeste, et pensa qu'on devait se borner à l'emploi du cathétérisme. C'est dans un tel état de choses que je tentai l'administration de l'ergot de seigle : un scrupule de cette substance en poudre, divisé en six doses égales, fut donné dans le jour, et l'évacuation artificielle de l'urine continuée. Vingt-quatre heures après le début de cette médication, le malade se plaignit de ténesme vésical, de torpeur, d'inquiétudes dans les jambes ; il se manifesta quelques nausées et une légère dilatation des pupilles ; malgré ces accidents nerveux, la dose de l'ergot fut portée à quarante grains dans les vingt-quatre heures, fractionnés en six parties égales, pendant trois jours ; alors le jet de l'urine ne formait plus une perpendiculaire en s'échappant de la sonde, mais il décrivait une courbe assez prononcée, tandis qu'une partie de ce liquide s'écoulait entre la sonde et le canal de l'urèthre. Cette arcade augmenta graduellement d'étendue, et la sonde fut plusieurs fois projetée en avant par les contractions de la poche vésicale. La dose de l'ergot avait été ramenée à un scrupule dans le jour ; le dixième jour de cette médication, je cessai le cathétérisme, et le malade, à son extrême satisfaction, put sans son secours vider sa vessie en se livrant à des efforts

modérés ; le catarrhe vésical et ce cortége de symptômes de sinistre augure ne se dissipèrent entièrement qu'au bout de trois semaines. Le seigle ergoté fut encore continué pendant huit jours, mais à doses éloignées et graduellement décroissantes. Depuis deux ans que cette médication a été mise en usage, j'ai eu occasion de voir plusieurs fois le sujet de cette observation, qui n'a qu'à se louer du bonheur constant avec lequel il exécute encore ses fonctions vésicales.

Obs. II. — M...., prêtre, âgé de soixante et dix ans, d'un tempérament nerveux, était en proie depuis longtemps à l'hypochondrie : bien que menant une vie sédentaire et livré à des études assidues, il n'avait jamais rien remarqué d'insolite dans l'expulsion de ses urines; doué d'un rare talent de prédication, il avait cherché dans des veilles opiniâtres les moyens de rehausser encore ce don de la nature. Un jour de fête, vivement préoccupé de son sermon, il dédaigna imprudemment de satisfaire au léger besoin d'uriner, avant de monter en chaire ; ce besoin augmenta d'abord, puis finit par n'être plus perçu par le sensorium commune, dont toute l'énergie était concentrée sur un seul point : des idées religieuses à développer. Au sortir de la messe, il essaya de satisfaire à cette nécessité, vains efforts ; la région hypogastrique se tuméfia, devint le point de départ d'un sentiment de malaise indéfinissable : les moindres mouvements venaient retentir dans cette région et augmenter les douleurs. Cherchant à vaincre son mal, et retenu par un sentiment de pudeur mal entendu, il ne me fit appeler que le second jour. Le commémoratif, l'examen de l'abdomen, la fluctuation, le ballottement de la tumeur oblongue qui occupait l'hypogastre, ne purent laisser aucun doute sur le diagnostic ; le cathétérisme pratiqué sans obstacles, donna lieu à la sortie d'une pinte d'urine, et procura un soulagement immédiat ; il fut répété deux fois par jour, durant trois mois et demi ; on associa à ce moyen les autres agents thérapeutiques conseillés en pareil cas. Nonobstant cette médication mixte et rationnelle, l'excrétion de l'urine était tout aussi impossible que dans les premiers jours ; seulement il n'existait point de catarrhe de la vessie, comme chez le sujet de la première observation. J'eus alors recours à l'administration du seigle ergoté.

Trente grains de cette substance pulvérisée et divisée en six doses égales furent donnés de quatre en quatre heures dans les vingt-quatre heures. Cinq heures après, le malade accusa de légers ténesmes à la vessie ; dès le lendemain, les centres nerveux éprouvèrent une modification prononcée ; on constate la dilatation des pupilles, l'assoupissement, quelques nausées et quelques secousses convulsives des membres pelviens. Ces divers symptômes se montrèrent avec de légères oscillations d'intensité, durant tout le temps de la médication. Vers la fin du quatrième jour, j'eus la vive satisfaction de sentir la sonde poussée en avant par les contractions de la vessie, et le jet urinaire, en s'échappant, commença à former une arcade : la dose du remède fut portée à quarante grains dans les vingt-quatre heures pendant trois jours, puis ensuite graduellement diminuée durant les dix derniers jours. Au huitième jour de ce traitement, je fus inopinément surpris par l'entrée brusque d'une personne dans la chambre du malade, pendant que j'introduisais la sonde, de sorte que mes doigts l'abandonnèrent involontairement. L'instrument aussitôt fut expulsé avec violence de la vessie, par le fait des contractions de cet organe: suivit immédiatement un jet d'urine rapide, décrivant un arc de cercle étendu, pendant qu'une portion de ce liquide passait entre le canal uréthral et le cathéter. Dès lors je discontinuais le cathétérisme; et la vessie, restant encore sous l'influence de la médication par l'ergot, récupéra toute sa contractilité première. Durant quatre ans, les fonctions de la vessie s'exécutèrent d'une manière tout à fait normale; à partir de cette époque, le malade étant souvent obligé de garder le lit à cause d'un ulcère atonique qui avait envahi une grande partie de la jambe gauche, la vessie devint paresseuse, mais il ne fut point nécessaire pour cela d'en venir au cathétérisme. Confié aux soins d'un confrère instruit, M... a succombé tout récemment, à une affection dont j'ignore la nature.

Obs. III. — M. de..., âgé de cinquante ans, d'une constitution délicate, d'un tempérament nerveux, épuisé de bonne heure par des excès dans les plaisirs vénériens, avait eu plusieurs gonorrhées, dont il se fit traiter méthodiquement ; il fut assez heureux pour échapper aux fréquentes conséquences de ces affections, les coarctations du canal de l'urèthre ; d'une autre part, il était depuis longtemps tourmenté par des douleurs articulaires, mobiles, chroniques, qui se reproduisaient constamment, ou s'aggravaient avec le retour de la mauvaise saison. Depuis trois ans, il n'urinait guère que deux fois dans les vingt-quatre heures : encore était-il nécessaire qu'il prît un lavement simple, et qu'il se livrât à de longs et de violents efforts de contraction ; alors l'urine s'échappait lentement et venait presque tomber sur ses pieds ; il éprouvait continuellement un sentiment de pesanteur incommode dans la région hypogastrique, et parfois un ténesme vésical et rectal, dont il se plaignait avec énergie. Il consulta plusieurs médecins, les uns regardèrent cette affection comme de nature vénérienne ; les autres lui soupçonnèrent une cause rhumatismale ; quelques-uns ne virent là qu'une débilité des organes génitaux, résultat inévitable de leur abus ; aucun d'eux ne songea à pratiquer le cathétérisme, afin de s'assurer d'une manière positive, par cette exploration réitérée de l'état de ces organes.

M... suivit successivement des traitements divers, avec une constance digne d'un meilleur résultat, car il n'éprouva aucune amélioration. C'est alors qu'éclata la révolution de juillet. Attaché de cœur et d'intérêts à l'ancienne dynastie, M.... fut tellement atteré de ces événements, que, durant quarante-huit heures, il ne cessa de donner des signes d'aberration mentale ; l'excrétion de l'urine fut entièrement supprimée. Revenu de cette espèce de vertige, il se livra, mais infructueusement à ses longs efforts accoutumés pour expulser l'urine ; on fut obligé d'en venir à l'introduction de la sonde, qui eut lieu sans obstacles, et qui donna issue à deux pintes et demie d'urine foncée en couleur. La poche vésicale, avant l'évacuation, s'étendait jusqu'à un travers de doigt au-dessus de la région ombilicale. Pendant quatre

mois, malgré le cathétérisme fréquemment renouvelé, malgré l'emploi d'une médication tonique, M... resta toujours condamné à l'usage de la sonde pour vider sa vessie. C'est dans ces circonstances que le seigle ergoté fut administré à la dose de trente grains, en prenant les mêmes précautions que pour les sujets des observations précédentes ; après vingt-quatre heures de cette médication, les accidents nerveux et spécialement les secousses convulsives des extrémités adominales, se déclarèrent avec une intensité telle, qu'on fut obligé de suspendre l'emploi de l'ergot ; il fut repris le troisième jour, et donné seulement à la dose de vingt grains. Les modifications éprouvées par les centres nerveux furent tolérables; ce ne fut qu'après trois semaines de ce traitement que le malade put uriner soir et matin, comme par le passé, sans le secours de la sonde, mais après de longs efforts d'expulsion. Le médicament fut continue quinze jours encore, mais à doses progressivement moindres. Depuis deux ans, cet état de choses s'est maintenu, sans qu'il ait été possible de rendre aux organes génitaux une énergie perdue au sein de voluptés précoces, et sans cesse renaissantes.

Ces observations, bien que trop peu nombreuses, me paraissent néanmoins fournir matière à des considérations intéressantes.

J'ai eu maintes fois occasion, en donnant de l'ergot de seigle aux femmes en travail, de constater les deux ordres de phénomènes qu'il provoque et qui ont été si bien analysés par d'habiles thérapeutistes, MM. Trousseau et Pidoux. Parmi cette série de symptômes, l'*augmentation de la sécrétion urinaire* n'avait point échappé à leur sagacité, non plus qu'à celle de leurs prédécesseurs ; seulement ce resultat de l'ergot me paraissait susceptible d'une interprétation plus naturelle. Puisque cette substance active les contractions de la matrice, n'obéit-on pas à la loi d'analogie la plus simple, en lui attribuant une action identique sur la vessie ? L'apparente surabondance d'urine que l'on remarque alors trouve une explication plus rationnelle dans le fait des contractions et plus fortes et plus réitérées de la poche vésicale ; autrement, il faut douer l'ergot de propriétés diurétiques *illusoires*. A mon sens rien ne le démontre d'une manière irrécusable ; j'ai toujours cru ne voir qu'une excrétion plus fréquente de l'urine liée aux contractions de l'utérus rendues plus énergiques par l'ergot, et en rapport constant avec leur augmentation ou leur diminution : bien entendu qu'alors la vessie participait à ces contractions.

D'un autre côté, dans cette espèce de rétention d'urine, le réservoir distendu par ce liquide n'était pas sans offrir quelques traits d'analogie avec l'utérus distendu par le produit de la conception : cette opinion prit chez moi plus de consistance, lorsque je me rappelai que Prescott avait expressément écrit que l'ergot n'avait d'action que sur la matrice dilatée; que Davies, Maregill, Hagerstow avaient rapporté des faits qui prouvaient l'action expultrice de cette substance sur l'utérus, lors même que sa dilatation avait lieu par un corps étranger autre qu'un fœtus, tels que de l'eau, des hydatides, une môle, un polype.

De plus, le succès obtenu par M. Barbier d'Amiens dans le traitement par l'ergot de certaines paraplégies, démontrait que ce remède étendait son action à d'autres muscles que ceux de l'organe de la gestation. A quel titre voudrait-on que le réservoir musculaire de l'urine fût préservé de cette influence ?

Quoi qu'il en soit de ces considérations, qui m'ont conduit à cette médication nouvelle, examinons succinctement les faits que je livre à la publicité, dans le dessein d'engager d'autres expérimentateurs dans la même voie.

Toutes les fois que l'on a en vue d'établir un nouveau mode de traitement, il importe pour écarter autant que possible tout mécompte, toute méprise, toute chance d'erreur, de préciser d'une manière minutieuse les circonstances morbides au milieu desquelles cette médication a été instituée; c'est une tâche que je me suis imposée, un devoir que j'ai essayé de remplir.

Chez les sujets des deux premières observations, on ne rencontre aucune de ces nombreuses lésions des voies urinaires, susceptibles de produire la rétention d'urine. Cette affection est ici le résultat de la distension immodérée des tuniques de la vessie, par suite de l'imprudente résistance au besoin d'uriner. Dans le troisième cas on remarque une inertie du réservoir urinaire, datant de loin, et provenant de l'abus des organes génitaux, et une affection mentale passagère durant laquelle le besoin d'uriner n'étant point perçu n'est point satisfait; de là l'allongement excessif des membranes vésicales et l'extinction totale de leur contractilité. Dans ces trois cas, la distension de la vessie a été forte et prolongée, et le cathétérisme pratiqué tardivement ; il a été continué, sans que la guérison s'ensuivît, trois mois chez le premier sujet, trois mois et demi chez le second, et quatre mois chez le dernier. Sabatier, Boyer, Dupuytren, Samuel Cooper, affirment, sur la foi de leur expérience, que la contractilité de la vessie est perdue sans retour, lorsqu'il se passe plus de trois mois avant que l'urine reprenne son cours ordinaire. Les sujets de ces trois observations étaient donc rangés dans la catégorie des incurables : ils étaient condamnés à se servir de la sonde, le reste de leur vie, ou voués à une infirmité dégoûtante, l'incontinence d'urine qui succède souvent à la rétention.

Après l'inutilité bien évidente des moyens ordinaires, le seigle ergoté a été donné, dans le premier cas, à la dose d'un scrupule le premier jour, de quarante grains les jours suivants, et durant dix jours à doses décroissantes; dans le second cas, à la dose de trente grains le premier jour, de quarante grains les jours qui suivirent, et pendant dix jours à doses décroissantes; dans le troisième cas, à la dose de trente grains le premier jour, puis après une suspension de deux jours, à la dose de vingt grains durant trois semaines, enfin à doses décroissantes pendant quinze jours. Chez les trois sujets, l'action stupéfiante de l'ergot s'est manifestée vingt-quatre heures après son administration. Chez le troisième, les centres nerveux furent assez vivement impressionnés pour qu'on fût obligé d'interrompre la médication. Le second sujet éprouva, cinq heures après, l'ingestion du remède, un peu de ténesme à la vessie analogue aux coliques utérines et qu'on pourrait appeler *coliques vésicatoires*. Ce symp-

tôme ne se manifesta chez le premier sujet qu'au bout de vingt-quatre heures; il manqua complétement chez le troisième. Chez ce dernier, le cours naturel des urines ne se rétablit qu'après trois semaines de la médication, tandis qu'il eut lieu au huitième jour chez le second et au dixième chez le premier. Chez celui-là la guérison ne s'est point démentie. On doit la tenir pour solide chez le second; car la paresse de la vessie qui survint plus tard était le résultat de la nécessité où se trouvait le malade de garder le lit, à cause d'un ulcère étendu qui occupait l'un des membres pelviens. Cette inertie, d'ailleurs, ne réclama point le cathétérisme. Le troisième était depuis longtemps atteint d'une atonie de la vessie provenant d'une débilitation profonde de tout l'organisme et spécialement des organes de la génération. Sous le coup d'une affection mentale passagère, la vessie est distendue outre mesure et se paralyse. Cette paralysie, rebelle à l'emploi quotidien de la sonde, cède à l'ergot de seigle : seulement il reste encore cette indestructible atonie qui avait déjà résisté aux moyens thérapeutiques les mieux combinés.

L'action expultrice de l'ergot sur la poche vésicale ne peut être révoquée en doute, lorsque ce viscère a perdu sa contractilité par suite d'une distension portée au point de mettre à nu l'impuissance du cathétérisme. On doit donc naturellement en induire que, dans des cas de ce genre, où l'allongement des fibres n'aura pas été aussi prolongé, et qui cèdent à l'usage de la sonde, la médication par l'ergot accélérera la guérison qui, dans ces circonstances se fait quelquefois longtemps attendre.

Les faits que j'ai relatés n'ont trait qu'à la rétention d'urine qui a lieu chez les personnes qui, par imprudence, préoccupation, etc., négligent d'uriner lorsqu'elles en sentent le besoin, où chez celles qui, atteintes de l'abolition passagère des fonctions encéphaliques, ne peuvent satisfaire au besoin qu'elles ne perçoivent plus. On conçoit pourtant que la médication que je recommande apporterait le même bienfait aux individus dont la rétention reconnaîtrait pour cause un obstacle passager dans l'urèthre ou au col de la vessie; car une fois l'obstacle levé, la distension de la vessie peut avoir été assez forte pour qu'elle perde la faculté de se contracter et d'expulser l'urine.

De tout ce qui précède, je crois pouvoir tirer les conséquences suivantes, qui devront (je me hâte de le confesser) attendre encore du temps, ce juge suprême, une nouvelle sanction :

1° L'ergot de seigle peut rendre à la vessie sa contractilité perdue par suite de la distension immodérée de ses tuniques, opérée par l'accumulation de l'urine.

2° Ce genre d'action a été évident dans des cas où cette espèce de paralysie avait été rebelle à tous les moyens thérapeutiques connus.

3° *A fortiori*, l'ergot doit-il abréger la durée de ces paralysies de même nature dont le cathétérisme triomphe à l'aide d'un temps plus ou moins long.

4° Vu le caractère fugace de son action, l'ergot doit être administré à doses rapprochées, fractionnées et longtemps continuées.

5° On peut commencer à la dose d'un scrupule divisé en six parties égales, s'élever ensuite à la dose de quarante grains, puis redescendre graduellement à un scrupule qui sera successivement diminué huit à dix jours après la guérison, afin de la consolider.

6° Les phénomènes morbides produits par l'action stupéfiante de l'ergot, en général modérés, apparaissent quelquefois avec assez d'intensité pour que la prudence fasse une loi de suspendre momentanément la médication.

7° La thérapeutique possède donc dans l'ergot, méthodiquement administré, un agent capable de guérir des cas de paralysie vésicale jusque-là jugés incurables, et qui souvent traînent à leur suite l'incontinence d'urine, triste infirmité qui abreuve l'existence de dégoûts sans fin.

Nota. Il est inutile d'ajouter qu'il importe que l'ergot soit récemment pulvérisé pour que l'on puisse compter sur son action.

II. *Tumeurs érectiles cutanées* (nævi materni).

On connaît le mode de traitement des tumeurs érectiles préconisé par Wardrop, et suivi en France par M. Roux. Le seul reproche qu'on adresse à cette médication est la longue durée. Il est possible de prévenir cet inconvénient en substituant à la potasse caustique ordinaire l'emploi du caustique de Vienne. Cette possibilité me semble ressortir de l'observation suivante. On sait d'ailleurs que cette pâte calcico-potassique, comme quelques-uns veulent l'appeler, a de plus l'avantage de borner son action aux parties avec lesquelles elle est en contact, d'agir dans l'espace de cinq à dix minutes, et de ne déterminer qu'une douleur fugace et légère. A tous ces titres, la préférence à donner à ce caustique a dû naître naturellement dans l'esprit des médecins qui, ayant à traiter des tumeurs érectiles suivent les errements de MM. Roux et Wardrop.

On me présenta, il y a deux ans environ, un enfant de huit mois, qui vint au monde avec deux tumeurs érectiles cutanées; l'une, ayant les dimensions d'une pièce de trente sous, occupait la partie interne et moyenne de l'épaule gauche, près de son bord vertébral; elle avait l'aspect et la couleur d'une framboise aplatie. Au moment de mon examen, elle avait subi une diminution de moitié, par suite, sans doute, de la compression presque continuelle exercée par le décubitus dorsal. L'autre, située au-dessus de la clavicule droite, à la partie moyenne et latérale du cou, irrégulièrement ovalaire, sans délimitation bien circonscrite, offrait une teinte marbrée avec de petites élevures mollasses. La couleur devenait plus foncée, et la tuméfaction plus évidente, lorsque l'enfant s'agitait ou poussait des cris. Les veines circonvoisines n'étaient pas plus volumineuses que celles du côté opposé. Le mal ne paraissait pas avoir envahi les parties sous-jacentes, car la partie de la peau qui en était le siége était restée complétement mobile. Ne présentant, dès l'origine, qu'une petite tache rosée, à peine perceptible, cette maladie n'avait nullement d'abord fixé l'attention de la mère; mais sa sollicitude fut vivement alarmée, lorsqu'elle vit

le mal faire des progrès tellement rapides, qu'à l'époque où l'enfant me fut confié, la tumeur érectile présentait, dans son plus grand diamètre, dix-sept à dix-huit lignes sur sept à huit de largeur. Je la couvris d'un morceau de diachylon gommé percé d'une multitude de petites ouvertures de deux lignes à peu près, afin de la cribler, pour ainsi dire, d'une infinité de petites eschares simultanées. Je garnis chaque ouverture d'un peu de pâte caustique de Vienne, puis je recouvris le tout d'un autre morceau de sparadrap sans ouverture. J'enlevai l'appareil au bout de huit minutes, et la tumeur parsemée d'un grand nombre de petites taches grisâtres fut pansée en la couvrant simplement d'un morceau de sparadrap. Je recommandai de renouveler ce pansement tous les matins. Sur la fin de la semaine, l'enfant me fut apporté de nouveau. Des petites ulcérations artificielles les unes étaient en pleine suppuration, quelques autres paraissaient sur le point de se cicatriser. La tumeur paraissait avoir augmenté de volume. Je réitérai de la même manière l'application du caustique, ayant soin, autant que possible, que les nouvelles ulcérations fussent établies sur des points non ulcérés. Huit jours après, la tumeur s'était affaissée et avait perdu de sa coloration primitive. Je revins à la même cautérisation, que je renouvelai de huit jours en huit jours pendant cinq semaines. C'est alors que je laissai se cicatriser les dernières ulcérations, et il ne resta plus, pour trace de la maladie, qu'une légère teinte bleuâtre de différentes nuances; cette coloration, comme marbrée, a fait place à une blancheur mate, aujourd'hui que deux ans se sont écoulés depuis le début du traitement dont la durée a été de sept semaines. La tumeur érectile de l'épaule disparut entièrement au bout de quelques mois; je rendis plus efficace la compression déterminée par le coucher horizontal, en appliquant sur la tumeur elle-même une large pièce de monnaie enveloppée de compresses imbibées d'un liquide astringent.

Satisfait d'un succès aussi prompt que complet, je voulus détruire, à l'aide de cette médication, un nœvus maternus que portait un enfant de six ans, et que je n'avais point revu depuis deux ans et quelques mois. Cette tumeur congénitale, située au-devant de l'oreille gauche, avait alors les dimensions d'une pièce de cent sous irrégulièrement allongée. Sa coloration violacée devenait plus intense et son volume augmentait sensiblement pendant les quintes de toux d'une coqueluche opiniâtre dont l'enfant se trouvait atteint à cette époque, et pour laquelle on avait spécialement réclamé mes soins. Cette affection avait graduellement augmenté à partir de quelques mois après la naissance. Quelle ne fut point ma surprise, lorsque je ne trouvai plus à la place occupée naguère par la maladie qu'une couleur d'un blanc mat sans apparence de cicatrices, et que les parents m'assurèrent que le mal avait disparu de lui-même, lentement et sans l'emploi d'aucune médication. Je feuilletai les pathologistes les plus récents, et ne trouvant aucun cas de guérison spontanée de cette affection, j'ai pensé qu'il ne serait point sans intérêt de mentionner celui-ci peut-être unique dans les fastes de l'art.

Sans se livrer à des explications hypothétiques, il semble rationnel d'admettre que dans cette circonstance la nature a fait seule les frais d'une inflammation que l'art sait provoquer à l'extérieur, et dont le résultat est l'oblitération des vaisseaux de l'éponge morbide; car on conçoit difficilement que la guérison puisse avoir lieu d'une autre manière, que par l'établissement dans le tissu érectile d'une inflammation adhésive spontanée qui amène ainsi la destruction de ses cavités multiples, comme le fait l'inflammation ulcérative artificielle.

L. Allier, fils, D. M. P.

Empoisonnement par l'acétate de morphine.

Le 11 septembre 1835, je fus appelé à la hâte, vers les six heures du matin, auprès de Joseph T..., âgé de 25 ans et demi, sans profession. Je trouve le malade couché : il m'avoue tout de suite qu'à onze avant minuit il a pris, dans l'intention de se détruire, et à une forte dose, de l'acétate de morphine délayé dans de l'eau sucrée. Il y a par conséquent sept heures que le poison a été ingéré dans l'estomac.

Il éprouve encore au gosier une saveur très-amère. Sa figure est pâle, la peau sudorale, le pouls petit, serré et fréquent; la pupille est excessivement contractée et immobile; la vue est trouble et diminuée; il se sent le besoin d'uriner, mais il existe une ischurie complète; il y a constipation et assoupissement. Le malade a éprouvé pendant la nuit une légère démangeaison à la peau, de l'agitation et de la chaleur dans tout le corps; il n'a pas pu dormir un instant, mais il a été sans souffrance; actuellement la respiration est libre, et le ventre un peu rétracté. Il paraît ne conserver aucun regret sur son acte de désespoir, mais il paraît aussi être obstiné à ne rien prendre pour détruire les funestes effets du poison. Il finit par céder aux prières de sa mère en larmes, et aux instances de ses amis et aux nôtres réitérées, en m'assurant que tout moyen employé sera inutile, qu'il sent les effets du poison et que dans quelques heures il ne sera plus. Malgré le temps qui s'est écoulé depuis l'ingestion du poison, je lui fais avaler deux grains de tartre stibié dans un demi-verre d'eau sucrée, et peu de temps après de l'eau tiède en abondance. Il m'assure que le vomissement n'aura pas lieu, mais que, jouissant du pouvoir syrmaïque, il le provoquera si c'est nécessaire. En effet, soit l'émétique, soit sa volonté puissante, les vomissements ne tardèrent pas d'avoir lieu et furent nombreux. Le malade alors surmontait péniblement le sommeil qui le tourmentait pour répondre avec une espèce d'hilarité aux questions qui lui étaient adressées par ses amis qu'il avait fait appeler, et retombait de suite dans l'assoupissement. Sur les huit heures, je lui pratiquai une forte saignée, alors que les yeux ne pouvaient plus se tenir ouverts, que le sommeil était de suite accompagné de ronflement, que la bouche était béante et que les yeux (les paupières écartées) étaient convulsés en haut; le pouls était développé. La saignée fut suivie de l'administration du café à haute dose. Quelques vomissements eurent encore lieu.

A dix heures, aucun amendement, et le sommeil est insurmontable. Le malade ne se réveille qu'aux cris poussés à ses oreilles et aux secousses qu'on imprime à son corps, et si réveillé il se met sur son séant pour prendre une tasse de café, il ne porte pas la tasse à la bouche, mais il se rendort, fléchit la tête sur la poitrine, et ronfle de nouveau. Du reste, il se trouve très-bien, et son état de calme est pour lui merveilleux. Une seconde saignée est pratiquée, et le café continué.

Le même état continue jusque sur le midi; mais le café déterminant toujours quelques vomissements est alterné avec de la limonade et la crème de tartre soluble. Un lavement de séné lui est administré. Il ne produit pas de selle.

Sur les deux heures, il y a du mieux; le pouls est large, souple et moins fréquent; l'assoupissement moins prononcé, la peau moins sudorsale. Il y a toujours du ténesme vésical, mais toujours ischurie. Le malade prenant avec plaisir les boissons acidulées, seules elles sont continuées.

A quatre heures du soir, le malade se plaint d'un embarras abdominal, une goutte d'huile de croton tiglium lui est administrée. Il vient une fois du corps. Alors la pupille est moins contractée et se dilate sensiblement. Toujours ischurie.

Le mieux allant en augmentant, j'accorde au malade un peu de sommeil auquel il se livre avec un charme indicible. Le soir à 11 heures il n'a pas uriné, encore bien qu'il en ait eu un violent besoin; la région hypogastrique n'est pas sensiblement soulevée; il refuse le cathétérisme que je lui propose. Fomentations émollientes sur l'hypogastre, boissons acidulées.

Le lendemain matin, le malade urine copieusement et avec facilité, l'urine est limpide. Tout est rentré dans l'état normal. Boissons émulsionnées, nourriture légère et progressive.

On aurait pu, sur le simple aveu de la personne empoisonnée, douter de la suite de l'intoxication, si l'impression symptomatologique ne m'avait prouvé la véracité de l'aveu. Il me restait un moyen plus probant encore, puisqu'il repose sur une combinaison chimique. Dans le verre où l'acétate de morphine avait été délayé se trouvaient encore quelques restes du sel narcotique : Je versai dessus quelques gouttes d'acide nitrique qui lui communiqua une couleur d'abord jaune et puis d'un beau rouge. Il ne restait par conséquent aucun doute. Le sieur T..... m'avoua de plus qu'il avait pris ce sel de morphine dans un dépôt de préparations pharmaceutiques établi depuis peu dans notre commune, et je pus me convaincre, en présence du pharmacien, qu'il manquait en effet de l'acétate de morphine, et que son incurie avait été la cause médiate d'un suicide avorté. Quant à la dose du sel vénéneux, je puis approximativement la porter de 30 à 36 grains, puisque faisant voir au sieur T..... de 18 à 20 grains de sulfate de morphine versé sur un papier, il m'assura qu'il en avait pris le double à peu près, dose énorme et qui aurait dû produire un narcotisme mortel bien avant le moment où j'ai été appelé. Mais je dois observer ici que le même T..... avait pris, un mois auparavant, et toujours dans le but de se donner la mort, deux pincées d'acétate de morphine et qu'il n'en éprouva que des étourdissements, de l'assoupissement et du malaise pendant trois ou quatre jours. Cette première dose aurait-elle émoussé la susceptibilité organique de la personne en question? Quant aux moyens curatifs dirigés contre cet empoisonnement, je crois avoir suivi la marche que la raison et l'observation chimique ont indiquée. En effet, expulser au plus tôt ce qui peut encore rester du poison et remédier après aux effets produits par celui absorbé; telle doit être la conduite du médecin. M. Ratier indique sans ordre (1), pour obtenir ce dernier résultat, le café, les acides, les liqueurs spiritueuses, et encore croit-il les spiritueux et les acides plus nuisibles qu'utiles, puisqu'en dissolvant les principes actifs de la plupart des narcotiques ils en favorisent l'absorption. Mais il me semble que, comme je l'ai fait dans ce cas-ci, en n'ayant recours aux acides ou aux spiritueux, que lorsqu'on suppose qu'il ne reste plus de poison dans les voies digestives, ils doivent être plus utiles que nuisibles. Tous ces raisonnements ne doivent pas faire exclure la saignée, qui, selon moi, doit compter sa large part dans le succès que j'ai obtenu. TEISSIER, méd. à Lançon.

---

(1) Article Narcotiques du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

NOVEMBRE 1838.

Réflexions générales sur l'adynamie, par M. Chauvin, D.-M.-P. à Sion (Seine-Inférieure.)

(Suite) (1).

Règles générales pour le traitement.

Il est peu d'états pathologiques dans lesquels les théories et les systèmes aient plus d'influence sur le traitement que dans l'adynamie. Celui qui n'y voit que l'affaissement des forces, que la diminution de l'activité organique, prescrit toujours les toniques et les stimulants, sans penser presque à l'état de congestion cérébrale qui existe peut-être, et à l'état inflammatoire des viscères abdominaux, qui peut rendre cette médication insupportable. Celui, au contraire, qui ne s'attache qu'à une altération organique locale imperceptible, douteuse même et conjecturale, fait peser sur cette cause hypothétique toute la responsabilité des désordres les plus graves, de la gangrène, de la mort. Il la soumet impitoyablement à la torture antiphlogistique. Grand est le triomphe, même lorsque le sujet étant sur la table des autopsies, on ne trouve plus aucune trace de cette redoutable inflammation qu'on a jugulée fort heureusement. Un troisième ne regardera pas cette petite inflammation comme cause de tant et de si grands maux; il la méprisera, il l'oubliera, il lui passera brutalement sur le corps pour faire évacuer, je ne sais quoi d'irritant, de corrosif, qu'il suppose être la seule cause des symptômes fâcheux. D'autres, enfin, moins aventureux, font la médecine expectante, convaincus de leur ignorance et des ressources merveilleuses de la nature.

Ce dernier parti peut quelquefois être sage et raisonnable: c'est lorsqu'on ignore absolument la cause du mal, quand aucun des symptômes n'est prédominant au point de constituer par lui-même un danger, et que du reste la marche de la maladie ne paraît pas devoir arriver à une terminaison fâcheuse. Des cas de ce genre ne sont pas très-rares dans la pratique. Cependant il ne faut pas généraliser cette méthode. Les succès évidents et palpables obtenus bien des fois par une médication énergique, téméraire même, un changement prompt et frappant dans la marche des symptômes, ont raffermi souvent la foi ébranlée de beaucoup de praticiens.

Lequel donc des traitements ci-dessus mentionnés est préférable, quand on reconnaît la nécessité d'agir? Tous ont quelque chose de vrai; tous pèchent par l'exagération, surtout par la généralisation. On peut purger incontestablement dans l'adynamie, si l'évacuation intestinale, l'une des principales voies de dépuration organique, est languissante et altérée dans ses produits. L'atonie intestinale, qui est plus commune qu'on ne le pense, peut aggraver une maladie par l'effet de la stase, de l'absorption et du défaut d'exhalation des diverses matières excrémentitielles que les purgatifs font expulser. Comme cet état des voies digestives est plus souvent le résultat ou l'accompagnement de l'adynamie qu'il n'en est la cause, la purgation soulage et facilite la guérison; mais elle ne l'opère pas directement. Si, au contraire, il en constituait le fond et le principal élément, la guérison serait prompte et assurée: ce qui est bien rare, puisque les partisans de la purgation systématique dans la fièvre typhoïde, guérissent leurs malades à peu près dans les mêmes proportions que ceux qui suivent d'autres systèmes; c'est-à-dire que leurs résultats sont très-variables, ce qui n'arriverait pas si leur théorie était vraie; car alors leur médication réussirait comme le quinquina dans la fièvre et comme la purgation réussit elle-même quand elle est essentiellement et uniquement indiquée.

Il est inutile de dire que pour employer ce moyen, il ne faut pas qu'il y ait inflammation de la partie du tube digestif, sur lequel s'exerce principalement l'action du purgatif. Il existe, toutefois, une singulière exception à cette règle dans l'état adynamique, c'est-à-dire qu'il peut être utile de réveiller par un purgatif une inflammation assoupie et anéantie par l'adynamie elle-même, lorsque la délitescence de l'inflammation coïncide avec l'affaissement de la vie. Ainsi, un enfant était affecté d'une dysenterie très-grave, dans la commune de Saint-Aubin; la douleur, les évacuations dysentériques diminuent peu à peu, puis cessent complétement; mais en même temps la vie s'éteint, l'enfant est regardé comme mort. M. le docteur Verger passe; il s'avise, en désespoir de cause, d'injecter dans le gros intestin, par un lavement, une forte dose de jalap. Alors la dysenterie renaît, l'enfant dont on n'attendait que le dernier soupir, se ranime promptement et revient ensuite par degrés à la santé. Il est quelquefois plus

(1) Voyez tome XXIXe, 2e série de l'*Encyclogr.*, p. 67.

à propos de ranimer la maladie que de la *juguler*. J'entends ici par maladie le résultat et non la cause de la fonction pathologique.

En résumé, la purgation ne peut pas être proscrite du traitement de l'adynamie en général, ni même de celui de la fièvre typhoïde; mais elle ne doit pas être adoptée comme règle, parce qu'elle ne s'attaque presque jamais à la véritable cause, au vrai principe de la maladie, et que du reste elle peut avoir des contre-indications.

La méthode antiphlogistique se présente à peu près dans les mêmes conditions; elle ne peut jamais être employée contre l'adynamie directement; mais elle peut être utile dans beaucoup de maladies où l'adynamie est consécutive. Les émissions sanguines sont un auxiliaire puissant dans la péritonite puerpérale qui devient si souvent adynamique. Une fièvre typhoïde peut être préservée de l'adynamie par les mêmes moyens, lorsqu'elle se présente avec un embarras de la circulation, une congestion vers le cerveau et une certaine exaltation fébrile. Dans ces circonstances, la perte d'une assez grande quantité de sang est moins débilitante que ne le seraient par eux-mêmes les fâcheux symptômes auxquels elle remédie. Ce n'est que de cette manière indirecte et pendant l'existence de ces symptômes que la médication débilitante doit être mise en usage dans les fièvres graves. Son utilité même prouve que l'abus en est funeste. En effet, partons de cette hypothèse, que la saignée est très-utile dans la fièvre typhoïde, par exemple: Alors M. Bouillaud, avec ses saignées *coup sur coup*, devrait guérir infiniment plus de malades que les autres: cependant, si l'on en croit la statistique, cette méthode guérit presque dans la même proportion que les autres; il faut donc qu'il compense par un autre inconvénient l'avantage qu'il retire souvent de la saignée. Or, où trouver cet inconvénient, si ce n'est dans l'abus? Un moyen aussi puissant ne peut pas être sans effet.

Un autre mode de traitement plus ancien et plus naturel en apparence, c'est celui qui choisit les médicaments parmi les stimulants et les toniques. L'inertie des organes exhalants et sécréteurs, quand elle accompagne l'adynamie musculaire, l'engorgement des glandes, l'extravasation sanguine, et surtout cette terrible tendance à la putridité, réclame impérieusement la médication dont nous parlons. La seule prostration musculaire ne suffit pas pour en indiquer l'emploi: une véritable atonie intestinale sans turgescence inflammatoire et ordinairement sans constipation, doit être constatée. Dans ces cas, l'état fébrile général a devancé de longtemps les symptômes intestinaux; les évacuations alvines sont plutôt muqueuses, bilieuses, diffluentes, que séreuses, sanguinolentes, et comme gélatineuses ou fibrineuses; car ces dernières annoncent un état de surexcitation inflammatoire. La rougeur avec sécheresse de la langue ne doit pas seule servir de guide; car nous avons vu plusieurs fois des malades qui ne trouvaient rien de rafraîchissant pour leur langue desséchée, comme une décoction de quinquina. Alors nous avons toujours vu cet état être consécutif à cinq ou six jours d'une fièvre qui ne paraissait provenir que d'une affection des centres nerveux. Il serait inutile d'énumérer la série des médicaments bien connus qui remplissent l'indication de tonifier et stimuler, et parmi lesquels le quinquina tient toujours le premier rang.

Les antispasmodiques trouvent aussi leur place transitoirement pour certains symptômes ataxiques qui compliquent quelquefois l'adynamie. Mais une autre donnée bien plus positive, bien plus précieuse, c'est la connaissance de la cause, soit morale, soit physique, qui agit immédiatement sur les forces du malade. Ainsi, il faut envoyer dans son pays celui que la nostalgie opprime; donner la chose désirée, si c'est possible, à celui qu'un chagrin cuisant consume; donner de l'opium ou un autre calmant à celui que des douleurs violentes accablent; alimenter convenablement celui auquel le manque de matériaux réparateurs a ôté le reste de ses forces (la diète excessive et intempestive, surtout quand elle contrarie les malades, peut devenir une des principales causes de l'adynamie); mettre fin à une hémorrhagie, arrêter une évacuation perpétuelle et exagérée. Enfin, dans tous les cas où l'on découvre la cause du mal et où l'on peut diriger ses moyens sur cette cause, il faut oublier tous les principes, tous les systèmes et les méthodes pour s'adresser directement à elle: le succès est prompt. La promptitude de la réussite dans ces circonstances nous fait voir évidemment que tous les autres genres de traitement ne sont que symptomatiques, et qu'aucun n'a droit d'être généralisé en système.

Pour nous résumer, nous croyons qu'on peut ramener à cinq le nombre des règles générales qui peuvent être indiquées pour le traitement de l'adynamie.

Première règle. S'attaquer directement à la cause spéciale, quand celle-ci est connue et attaquable.

Deuxième règle. Donner des toniques et des stimulants, lorsqu'il y a atonie intestinale et que l'état inflammatoire des organes sur lesquels ces médicaments doivent agir, paraît nul, ou du moins qu'il ne paraît pas constituer un des principaux éléments de la maladie.

Troisième règle. Saigner et donner des adoucissants, lorsque la congestion inflammatoire d'un organe intérieur est ou paraît devoir être cause de la prostration des forces.

Quatrième règle. Purger, s'il y a reflux ou stase évidente de la bile et des mucosités intestinales, produite par leur excès même ou par l'inertie des organes, avec ou sans surcroît de fluxion anormale vers un point éloigné.

Cinquième règle. Faire la médication expectante quand, aucune des circonstances précédentes n'existant, on voit par la marche de la maladie que la nature doit sortir victorieuse de la lutte avec ses moyens ordinaires.

—

De l'état des trous rachidiens, dans les déviations latérales de l'épine, note adressée à la Société de Médecine de Paris, le 20 juillet 1838, par M. Bouvier, agrégé libre près la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hospice de Larochefoucault.

(Imprimée par décision de la Société de Médecine.)

Messieurs,

Dans une note communiquée à la société de médecine, et insérée dans la *Revue médicale* du mois de juin dernier, M. le docteur Chailly annonça avoir trouvé plusieurs trous inter-vertébraux complétement effacés sur trois squelettes difformes de la collection de l'hospice de la Maternité. Ayant, de mon côté, constaté par d'assez nombreuses dissections que les nerfs rachidiens sont généralement conservés dans les courbures de l'épine, j'ai dû être désireux de vérifier l'observation de notre honorable confrère. Le résultat de mon examen se trouvant différer notablement de celui qu'il vous a fait connaître, je crois devoir vous adresser les notes que j'ai prises à ce sujet, persuadé que si effectivement il y a eu erreur de sa part, M. le docteur Chailly ne m'en voudra pas de chercher à rectifier un fait que la précipitation et la réserve imposées dans un établissement public ont pu lui présenter sous des apparences trompeuses.

Les trois squelettes signalés par M. Chailly portent les nos d'ordre 1, 22 et 20. Ils appartiennent tous trois à des femmes adultes, d'un âge peu avancé. La colonne vertébrale décrit sur tous des courbures du plus haut degré.

Squelette n° 1. M. Chailly indique que le troisième trou de conjugaison du côté concave a cessé d'être apparent. J'ai trouvé tous les trous inter-vertébraux entre les extrémités des côtes, qui sont restées attachées au rachis; seulement vers le milieu de la courbure, deux côtés de la concavité, soudées par leurs bords voisins jusqu'auprès de leurs articulations vertébrales, cachent le trou correspondant, ouvert en avant par un orifice qui n'a guère moins d'une ligne de diamètre. Un stylet introduit dans cet orifice pénètre librement jusqu'au canal vertébral.

N° 22. Il est dit dans la note de M. Chailly que le quatrième trou du côté concave a disparu. L'introduction du stylet m'a fait voir ce trou rachidien, comme les autres; seulement la plupart, et celui-là en particulier, sont obturés par des fibres cellulaires desséchées qu'on a négligé d'enlever dans la préparation, et qu'il faut traverser, ou détacher des os pour mettre les trous en évidence.

N° 20. Cinq trous rachidiens sont marqués absents dans la note. M. Chailly ajoute que s'ils existaient, cinq côtes appliquées sur le corps des vertèbres les empêcheraient de communiquer au dehors. Je n'ai vu qu'un resserrement plus ou moins marqué de ces trous, sans qu'aucun eût cessé d'exister. Deux côtes seulement, la huitième et la neuvième, sont très-rapprochées du corps des vertèbres; mais il reste au-dessous d'elles un espace suffisant pour le passage des nerfs.

Ainsi le seul fait sur lequel mes observations s'accordent avec celles de M. le docteur Chailly, est le rétrécissement des trous inter-vertébraux du côté concave des courbures. Mais il ne faut pas en conclure avec Levacher de la Feutrie, à qui cette circonstance n'a pas échappé, que les nerfs sont inévitablement comprimés à leur passage à travers ces trous, parce qu'ils ne les remplissent pas à beaucoup près dans l'état normal, et que conséquemment ils sont exempts de compression, tant que le diamètre diminué de l'ouverture n'est pas inférieur au leur propre.

J'ai recherché de nouveau, sur les squelettes les plus difformes de ma collection, si le rapprochement des vertèbres et des côtes du côté concave avait fait disparaître dans quelques points les ouvertures destinées au passage des nerfs. Aucun ne m'a offert cette particularité. C'est même quelque chose de vraiment admirable que la conservation de ces ouvertures au milieu de l'espèce de chaos produit par la fusion et le tassement de certaines pièces du rachis et du thorax dans un espace cinq ou six fois moindre que celui qui leur était dévolu. Je ne nie point qu'on ne puisse rencontrer l'obstruction réelle et complète des trous inter-vertébraux; ce serait imposer à la nature des bornes qui n'appartiennent qu'à l'observation. Mais on conviendra du moins qu'il y a tout lieu de croire que ce doit être un phénomène beaucoup plus rare que l'auteur de la note ne l'avait pensé.

Note Lue à la Société de Médecine de Paris, par M. le Dr Chailly, *sur l'état des trous rachidiens dans les déviations latérales de la colonne vertébrale; en réponse à la note de M. le docteur Bouvier, sur le même sujet.*

(Imprimée par décision de la Société).

Messieurs,

La note de M. le docteur Bouvier a dû vous paraître comme à moi, à travers les formes polies sous lesquelles elle se présente, contenir, contre mes assertions, des réclamations de la plus haute gravité. Elle semble, en effet, démontrer que j'ai observé avec précipitation; qu'en conséquence il y a eu erreur de ma part; que les faits se sont présentés à moi sous une apparence trompeuse, et diffèrent notablement des mêmes faits observés par lui. Tout cela n'est qu'apparent et se trouve au fond sans réalité, au moins à très-peu de choses près. Vous verrez, messieurs, qu'en restituant aux passages tirés de ma note, et cités par M. Bouvier, les termes dont je me suis effectivement servi, et en réunissant les concessions que notre honorable confrère a bien voulu me faire, ses réclamations se trouvent sans fondement.

Voici quelles sont les expressions dont je me suis servi en parlant de l'état dans lequel j'ai trouvé les trous rachidiens sur les squelettes de la collection du cabinet d'anatomie de l'hospice de la Maternité : J'ai dit, dans le premier paragraphe de ma note, et comme citation tirée d'une autre note, que le dépérissement et la faiblesse du corps et des membres

du côté concave des courbures de l'épine dorsale devait tenir au *changement de forme et de dimension* du canal rachidien et des trous latéraux ; puis, dans le troisième paragraphe et dans le quatrième, j'ai dit partout que tels ou tels trous étaient *obstrués*. Il est vrai qu'au bas du tableau qui se trouve page 380 on lit : Les trous des côtés concaves des courbures, dont le diamètre est exprimé par zéro, *ont cessé d'être apparents* ; et, comme cette expression ne convient pas rigoureusement à tous les trous, son exactitude peut être contestée.

Voici maintenant ce que M. Bouvier me fait dire : M. le docteur Chailly annonce avoir trouvé plusieurs trous vertébraux *complétement effacés*. M. Chailly indique que le troisième trou du côté concave *a cessé d'être apparent;* que le quatrième trou a disparu ; que d'autres *ont cessé d'exister*.

Ces substitutions donnent à tout ce que j'ai dit un air d'exagération qui n'existe réellement ni dans ma note manuscrite, ni dans ma note imprimée, je n'ai dit nulle part, comme me le fait dire M. le docteur Bouvier, que les trous dont il est question fussent complétement effacés; qu'ils eussent disparu ou qu'ils eussent cessé d'exister, mais bien qu'ils pouvaient avoir changé de forme et de dimension, qu'ils étaient obstrués ou qu'ils avaient cessé d'être apparents. Et encore, j'aurais pu dire qu'il avaient cessé d'exister; car ces expressions sont exactes, prises dans un certain sens. M. Bouvier convient qu'*il a vu un resserrement plus ou moins marqué de ces trous ;* que la plupart *sont obstrués par des fibres cellulaires desséchés qu'il faut traverser ou détacher pour mettre ces trous en évidence*. Des ouvertures ainsi réduites et ayant perdu leur forme et même leur apparence, peuvent aussi changer de nom; et en ce sens, il serait vrai de dire qu'elles n'existent plus. De plus, sur le squelette n° 20, soit qu'on observe en arrière, en avant, ou sur les côtes, plusieurs trous de conjugaison se trouvent invisibles; et si on ne peut les voir, est-ce exagérer que de dire qu'ils ont cessé d'être apparents?

On doit voir, après ces explications, que nous ne sommes pas très-éloignés, M. Bouvier et moi, d'être d'accord sur les faits matériels; mais il n'en est pas de même quant aux conséquences de ces mêmes faits. M. Bouvier dit, dans l'avant-dernier paragraphe de sa note: « *Ainsi, le seul fait sur lequel mes observations s'accordent avec celles de M. le docteur Chailly, est le rétrécissement des trous inter-vertébraux du côté concave des courbures. Mais, il ne faudrait pas en conclure, avec Levacher de la Feutrie, à qui cette circonstance n'a pas échappé, que les nerfs sont inévitablement comprimés dans leur passage à travers ces trous.....* »

Levacher de la Feutrie n'est pas le premier qui ait attribué une partie des désordres qui ont lieu, comme il le dit, chez les rikets, à l'altération des nerfs; il cite, page 41, de son *Traité du rakitis*, édition de 1772, comme en ayant parlé avant lui, Glisson, Mayow, Hoffmann, Dolœus et Heister ; et voici dans quels termes il rapporte l'opinion de ces auteurs : « Les nerfs sont profondément altérés dans le rakitis.» Plus loin, et c'est lui qui parle, il dit, en rapportant les phénomènes dus au rachitisme : « qu'au nombre des effets que le rakitis produit immediatement, il compte l'altération des artères, des veines et des nerfs à leur passage par la colonne » (p. 206). Ailleurs encore, dans le chapitre où il traite des phénomènes dus au rachitisme, en parlant des causes de l'atrophie des muscles inter-costaux du côté concave, et après l'avoir attribuée en partie à ce que les côtes se touchent dans presque toute leur étendue, il dit, «Ajoutez à cela que les nerfs qui animent ces parties ne sont plus dans un état naturel» (p. 213). Ce n'est pas, comme on le voit, une pensée fugitive sur laquelle Levacher de la Feutrie a tourné en passant son attention, mais une conviction profonde, fondée sur l'autorité de plusieurs médecins célèbres et sur ses propres observations. Oui, je l'affirme, il faut conclure avec Levacher de la Feutrie «que les nerfs sont inévitablement comprimés à leur passage à travers les trous rétrécis du rachis.» Et comment cela ne serait-il pas? Les trous de conjugaison, dans la région dorsale d'un squelette naturel d'un sujet du sexe féminin, jeune et bien conformé, ont de quatre à six lignes de largeur dans leur grand diamètre, tandis que les mêmes trous, observés dans la même région du côté concave, sur des squelettes de sujets du même sexe, du même âge environ, et affectés de courbures, n'offrent qu'une ouverture rétrécie ayant au plus deux lignes un quart d'étendue, et quelquefois seulement une fraction de ligne inappréciable. Supposons que ces ouvertures ainsi rétrécies, une fois debarrassées des parties molles desséchées qui les obstruent constamment, conservent encore une ligne environ de diamètre comme cela peut se voir maintenant sur le squelette n° 1 à l'hospice de la Maternité : cet espace sera-t-il suffisant pour donner passage à un nerf dont le volume excède l'étendue de l'ouverture qu'il doit traverser, puis à une artère, à une veine et pour loger en même temps le tissu cellulaire qui réunit ce faisceau et le fixe aux parois de l'ouverture? Et, si l'impossibilité est évidente, n'est-il pas raisonnable d'en conclure que les nerfs et les vaisseaux sont inévitablement comprimés à leur passage à travers ces trous? M. Bouvier appuie son opinion sur ce que les nerfs ne remplissent pas à beaucoup près les trous de conjugaison dans l'état normal! sans contredit, puisqu'ils n'y sont pas seuls; que de plus les vaisseaux, s'il en était autrement, seraient forcés, pour les traverser, de se courber à angle droit, et qu'enfin les nerfs et les vaisseaux trouvent dans cette disposition une condition utile à l'exercice de leurs fonctions.

Il termine en disant « *que les nerfs sont exempts de compression, tant que le diamètre diminué de l'ouverture n'est pas inférieur au leur propre.*» Une semblable conclusion est difficile à admettre; car, encore une fois, les nerfs ne sont pas seuls. Cependant, je veux bien la considérer comme incontestable et supposer un instant que les nerfs et les vaisseaux, en passant à travers les trous réduits exactement aux proportions des diamètres des nerfs, ont encore toute la liberté nécessaire à l'exercice de leurs fonctions, et je demande ce qu'ils deviennent sortant de ces trous? Que devient d'abord leur branche postérieure? N'est-il pas évident que pour aller se distribuer aux muscles de la partie postérieure de la poitrine, il faut qu'elle croise la direction des

côtes; que si les apophyses transverses et les côtes sont tellement serrées dans les endroits où leur rapprochement n'est pas extrême, et paraissent soudées là où il est porté au plus haut degré, ils sont inévitablement serrés, pressés, écrasés ou détruits? Et la branche antérieure, n'est-elle pas dirigée en dehors avec les muscles inter-costaux entre lesquels elle rampe; sa direction ne croise-t-elle pas alors, accidentellement, celle du bord des côtes, et n'est-elle pas aussi serrée, écrasée ou détruite? Il me semble impossible de penser qu'il en puisse être autrement. M. le docteur Bouvier ne semble-t-il pas en convenir lorsqu'il dit : « qu'il a constaté par d'assez nombreuses dissections que les nerfs rachidiens étaient généralement conservés. Il y avait donc des exceptions? » Ce serait en effet une chose merveilleuse, comme il le dit ensuite, que la conservation de ces nerfs qui se trouvent, selon ses propres expressions, « au milieu d'un chaos produit par la fusion et le tassement de certaines pièces du rachis et du thorax, dans un espace cinq à six fois moindre que celui qui leur était dévolu.» Cependant il y aurait un sujet d'étonnement plus grand encore : ce serait le defaut de rapport entre quelques phénomènes qui s'observent chez les sujets affectés de courbures du rachis et les désordres qui viennent d'être signalés.

Les affections organiques, s'il en existe, ne sont pas toujours telles qu'elles puissent rendre raison de ces phénomènes. La dyspnée peut aller jusqu'à l'asphyxie, comme cela a été observé sur la jeune femme dont le squelette est conservé dans la collection de l'hospice de la Maternité sous le n° 20, sans maladie organique des poumons ou de la plèvre. L'anorexie, la dispepsie et les vomissements peuvent avoir lieu sans affection organique des viscères du bas-ventre et en particulier de l'estomac, et conduire le sujet au dernier degré du marasme. Des douleurs se font ressentir quelquefois du côté concave des courbures dans le trajet des nerfs de la douzième paire, quoiqu'il n'y ait ni gonflement, ni inflammation, ni tumeur dans les parties molles où ils vont se distribuer, ni maladie des os à leur origine. Il était donc très-rationnel de conclure de ces phénomènes à l'existence d'une pression exercée sur les nerfs, soit à leur passage à travers les trous de conjugaison, soit entre les côtes; c'est ce que j'ai fait, et depuis, mon opinion, déjà bien arrêtée, s'est trouvée confirmée par d'autres phénomènes observés pendant le traitement par l'appareil à pression latérale actuellement soumis à l'examen d'une commission de votre société.

Voici ce que j'ai observé : D'abord, aussitôt que l'appareil est en place, la taille du sujet se trouve élevée de cinq à six lignes. Ensuite, s'il existe chez lui des douleurs du côté concave, elles cessent dès le premier jour. S'il éprouvait des vomissements, ils n'ont plus lieu. Chez les sujets dispepsiques et dont l'estomac ne pouvait digérer le plus léger aliment, quinze jours suffisent pour qu'il puisse au bout de ce temps digérer facilement des aliments solides. Après un mois, la taille des mêmes sujets se trouve élevée de douze à treize lignes, et, à cette époque, on aperçoit très-distinctement que les forces et l'embonpoint commencent à revenir. Ce n'est pas tout. Si, par une nécessité quelconque, on est forcé de suspendre le traitement, à l'instant les douleurs ou la nausée recommencent. Or, l'élévation de la taille indique un degré de redressement des courbures; et la diminution des courbures suppose un certain écartement des vertèbres et des côtes, et conséquemment une diminution dans la pression des nerfs et des vaisseaux; de là, la cessation des accidents et leur retour dès que la pression recommence.

Ainsi, la pression des nerfs n'est pas moins certaine que le rétrécissement des trous de conjugaison, et que le rapprochement des côtes n'est évident. Mais, comme le fait matériel est celui qu'il m'importe le plus d'établir, j'ai dû me livrer à un nouvel examen dont il me reste à exposer les résultats.

A l'hospice de la Maternité, j'ai retrouvé les choses telles que je les avais vues pour la première fois, excepté cependant sur le squelette n° 1, où le trou que j'avais désigné comme obstrué se trouve avoir maintenant environ une ligne d'ouverture. Les parties molles desséchées qui l'obstruaient en ont été détachées, sans doute avec toutes les précautions pour ne point agrandir les bords de ce trou.

J'ai examiné ensuite quelques squelettes de sujets rachitiques du musée Dupuytren, et j'ai vu sur l'un des deux squelettes marqué F les trous de conjugaison du côté de la courbure considérablement rétrécis; sur le squelette n° 15, les septième, huitième et neuvième côtes du côté concave très-rapprochées, au point de masquer les trous correspondants; sur le squelette n° 14, le septième trou de conjugaison presque complétement fermé par le rapprochement de ses bords; et j'ai vu enfin que sur le second squelette marqué F, du côté de la courbure, il n'y avait point d'espace entre les côtes de la quatrième à la dixième, et qu'il était impossible d'apercevoir les trous de conjugaison situés sous ces côtes. Je dirai, en passant, que dans cette dernière visite, j'étais accompagné d'un confrère et d'une autre personne étrangère à la médecine, et que je n'ai pris aucune note sans m'être bien assuré que la manière de voir de ces deux personnes était exactement semblable à la mienne.

Il ne reste donc maintenant, de la réclamation si grave en apparence, autre chose qu'une méprise sur le sens des termes dont je me suis servi. M. Bouvier a pris dans un sens général et absolu ce qui n'avait qu'une signification particulière et relative. Par exemple, j'aurais pu dire que, sur le squelette n° 14, les trous de conjugaison ont disparu; car il est vrai qu'ils ont perdu beaucoup de leur forme et de leur dimension. Et M. le docteur Bouvier paraît affirmer qu'ils existent; car le trou même le plus étroit admet encore l'extrémité de la pointe d'un cure-dent. Je puis lui citer un exemple remarquable d'une contradiction apparente qui tient à la même cause. M. Marjolin dit dans son article sur l'Orthopédie, du Dictionnaire de médecine en 18 volumes, que les muscles intercostaux gênés dans leur action, surtout du côté où les côtes sont rapprochées, sont amincis, décolorés, plissés en quelque sorte longitudinalement sur eux-mêmes; et que, *du côté opposé ils sont également* très-minces, larges et aplatis. Et MM. Fournier-Pescay et Bégin, dans leur article Or-

thopédie, du grand Dictionnaire de médecine, disent : *Que les muscles* du côté convexe sont rouges, très-irritables et très-développés. N'est-il pas évident que ces deux différentes assertions tiennent à ce que M. Marjolin n'a parlé que des muscles intercostaux, tels qu'ils se trouvent chez le plus grand nombre des sujets, tandis que MM. Fournier-Pescay et Bégin ont parlé de ce qui s'observe sur un petit nombre de sujets, dans les muscles du côté convexe et comparativement avec les muscles du côté opposé.

En résumé, mes assertions, en passant dans la note de M. le docteur Bouvier, avaient, par quelques changements de mots, pris un caractère d'exagération qu'elles n'avaient pas dans la mienne. Ce point est maintenant hors de doute. Les faits rapportés dans ma note ne s'accordaient pas tout à fait avec les mêmes faits observés par M. le docteur Bouvier. J'ai dit, et j'affirme, qu'ils étaient et qu'ils sont encore tels que j'ai dit les avoir vus; et que, de plus, j'en avais observé de semblables depuis. Enfin, M. Bouvier et moi, nous ne sommes pas d'accord sur les conséquences de ces faits. Pour le moment, mes efforts, pour obtenir un rapprochement sur ce point, ne peuvent aller plus loin : je serais heureux de le convaincre; mais si je n'ai pu y parvenir, ma conviction, à moi, est si profonde qu'il m'est impossible de faire la moindre concession.

Mémoire sur cette question : « Existe-t-il des altérations primitives des fluides circulatoires? » par M. Scelle-Mondezert, D.-M. à Carentan (Orne).

Cette question fut proposée comme sujet de prix par l'Académie des sciences en 1833, et a été reproduite en 1834; en raison de son importance, elle m'est souvent revenue à la pensée. La solution en a-t-elle été donnée? Je l'ignore. En traitant aujourd'hui cette question, je n'ai point la prétention de vouloir entrer en parallèle avec les savants qui en ont fait l'objet de leurs méditations; mon seul but est de leur soumettre quelques idées et de chercher à m'éclairer en leur demandant des conseils.

Avant d'aborder ce sujet difficile, commençons par jeter un coup-d'œil rapide sur l'enchaînement des principaux actes de la vie : l'homme est composé d'organes remplissant des fonctions qui ont pour but l'accroissement et l'entretien de son être; et cela, à l'aide de fluides préparés avec des substances prises au dehors, qu'on désigne par le nom *d'aliments*. Avant d'avoir acquis des propriétés assimilables à nos tissus, ces aliments doivent subir d'importantes modifications sous l'influence d'opérations organiques. Les principales sont au nombre de trois : la première est toute mécanique; elle consiste dans une action de broiement (mastication) : la seconde a lieu dans l'appareil digestif; elle est organique et chimique (digestion); la troisième est soumise aux organes pulmonaires (respiration), et peut être également considerée comme organique et chimique, puisque l'air s'y trouve comme principal agent. Ce premier travail organique résulte donc du concours de fonctions que nous appellerons *élaboratrices*, puisqu'elles sont destinées à préparer et à donner un produit vital (le sang). Ce produit est ensuite soumis à d'autres fonctions confiées à un appareil organique, dont le mécanisme n'est pas moins admirable que difficile à dévoiler, puisqu'il a pour but d'assimiler à notre propre substance une partie de ce produit, *de ce sang*, résultant des aliments soumis aux fonctions élaboratrices. Ce travail merveilleux se passe silencieusement, et à notre insu, dans les divisions infinies de l'appareil circulatoire; c'est lui qui constitue la nutrition proprement dite. Nous voyons donc une distinction bien marquée entre ces deux fonctions, *l'élaboration et la nutrition*, quoique enchaînées par des rapports des plus intimes. La première prépare les matériaux, et la seconde les emploie.

Ne peut-on point tirer de ce premier raisonnement physiologique la conséquence suivante : *Si l'intégrité des organes est une condition essentielle à la perfection du produit qui doit résulter de leurs fonctions, d'un autre côté, peut-on révoquer en doute que la qualité des matériaux employés ne soit une seconde condition au moins aussi importante?* Car que l'une ou l'autre de ces conditions vienne à manquer, l'élaboration sera incomplète. Ainsi, nous savons que le poumon est l'organe spécial dans lequel viennent se rendre tous les fluides destinés à la nutrition, pour y acquérir, sous l'influence de l'air atmosphérique, leur suprême degré d'élaboration; or, si des principes hétérogènes altèrent, comme cela s'observe communément, par exemple dans les lieux marécageux, la composition de ce fluide respirable, l'élaboration, alors, malgré l'intégrité des organes respiratoires, sera incomplète, et la nutrition sera troublée par l'influence d'un sang qui manquera de perfection ou de ce degré de vitalité propre à l'assimilation; en voici un exemple :

M. Basire, âgé de 35 ans, d'une forte constitution, ayant toujours joui d'une bonne santé, va en juin 1836, sur l'après-midi, dans le marais de Montmartin-en-Graignes, pour voir creuser le canal qui doit joindre la Tante à la Vire : il respire pendant plusieurs heures les gaz qui se dégagent de ce sol marneux. La première impression qu'il en éprouve est une gêne dans la respiration, de la céphalalgie et une lassitude générale.

A peine est-il rentré chez lui qu'il ressent toute la série des symptômes d'une fièvre intermittente, frisson, chaleur et sueur.

Après un calme de 24 heures, les mêmes symptômes reparurent. Une saignée et 5 grains de sulfate de quinine arrêtèrent l'accès. M. Basire recouvra bientôt sa santé première.

Examen du sang. — Il a présenté les signes d'altération suivants que nous avons déjà publiés dans plusieurs mémoires (1) : le sérum dégagé du cruor a pris une couleur et une consistance laiteuses. Après avoir été transvasé avec précaution et avoir été soumis à une température de 6 degrés, en plongeant le vase dans de l'eau fraîche, il a acquis, dans l'espace de quelques minutes, une consistance gélatineuse,

(1) Voyez le Journal hebdomadaire de médecine, t. VI et VII.

spongieuse, retenant environ son volume d'eau qui s'écoula facilement sous l'influence d'une légère pression; et ce produit, qui, un instant auparavant, était liquide, se solidifia et présenta tous les caractères de la chair musculaire.

Ces phénomènes se présentent souvent à l'observation. Jusqu'à ces derniers temps, on n'avait point apporté à ce sujet toute l'attention qu'il mérite; on se bornait à examiner le sang, sans chercher à en séparer les parties distinctes; et quand cette portion coagulable que nous venons d'examiner se présentait sur le cruor et formait cette couche membraneuse, grise, qu'on connaît sous le nom de *couenne*, on se contentait de dire que le sang était couenneux, et on ne voyait là que le signe d'une indisposition inflammatoire.

On ne cherchait point d'où provenait cette couche couenneuse; on la supposait formée aux dépens du cruor, erreur qui dura jusqu'en 1829. Je publiai alors deux mémoires (1) dans lesquels je démontrai cette erreur par des expériences faites sous les yeux de M. Piorry, à l'hospice de la Salpêtrière, et répétées un très-grand nombre de fois en présence des élèves.

Mon premier mémoire fut présenté à la société anatomique et me valut l'honneur d'être admis au nombre de ses membres.

Malgré le jugement favorable de cette société laborieuse et savante, on douta encore; enfin, M. Piorry soutint les faits devant l'Académie de médecine; depuis, on a bien voulu se donner la peine de les examiner; et, aujourd'hui, grâce à cette condescendance, je vois avec plaisir, dans les annales de la science, que la vérité a percé et nous a mis d'accord. Ces faits étant prouvés et à l'abri de toute discussion, je puis maintenant continuer. Ces phénomènes ne sont-ils point curieux? Comment les expliquer? Nous savons, d'après les lois physiologiques, que le sang veineux, dans l'état normal, revient au poumon dépouillé de ses éléments organiques assimilables, et qu'alors la sérosité qui en fait partie n'est point susceptible de se solidifier, puisqu'elle ne contient plus de fibrine (voyez l'analyse chimique dans les mémoires précités). Comment se fait-il donc, que, dans certaines circonstances pathologiques, le sang veineux revienne au poumon, chargé d'éléments organiques en dissolution dans la sérosité? Ces phénomènes sont contraires aux lois de la physiologie qui président à la nutrition! M. Basire, comme nous avons vu, a recouvré sa santé dans l'espace de 48 heures, ses organes n'ont point cessé de paraître dans un état d'intégrité parfaite; à quoi donc attribuer les phénomènes observés? Serait-ce à une lésion organique? Non, ils trouvent une explication plus rationnelle dans le trouble des fonctions assimilatrices, trouble dû à un défaut d'élaboration du sang, dans un poumon qui se trouvait sous l'influence d'un air marécageux, altéré et impropre à l'hématose. Et je répète : *si l'intégrité des organes est une condition essentielle à la perfection du produit qui doit résulter de leurs fonctions, la qualité des matériaux employés est une seconde condition non moins essentielle.*

(1) Voyez les t. VI et VII du Journal hebdomadaire.

Le trouble de la nutrition peut donc être dû à une altération primitive du sang, ou si l'on veut, à son défaut d'élaboration. Ce trouble présente des symptômes qui ont une analogie frappante avec ceux qui caractérisent les maladies connues sous le nom de fièvres intermittentes. Ces affections seraient-elles identiques?

Éclairé par le flambeau de la physiologie, hasardons-nous de soulever le voile qui couvre encore le mécanisme de la nutrition. Lecteurs, n'oubliez point que je vous demande des conseils!

En avançant que c'est contre les lois de la physiologie que nous rencontrons souvent en dissolution dans la sérosité du sang veineux des principes assimilables à nos tissus, tels que la fibrine, matière de nos muscles, l'albumine formant un grand nombre de membranes et de tissus, une matière grasse, qui, réunie à l'osmazome et à l'albumine constitue le système nerveux, des phosphates terreux, base des os, des sels de potasse et de soude qui jouissent de la propriété de tenir ces principes en dissolution (la couenne inflammatoire est un composé de tous ces principes), nous avançons un fait facile à vérifier par l'examen comparatif du sang normal avec celui qui se trouve dans des conditions pathologiques.

D'après ces considérations, voici l'idée que nous nous faisons de la nutrition et de son trouble : La fibrine, l'albumine, etc., etc., sont des principes nutritifs de nos organes; ils se trouvent en dissolution dans le sérum artériel, qui, comme leur véhicule, les transporte dans les dernières ramifications capillaires, transsude à travers leurs pores (1), se répand sur nos tissus, s'infiltre dans leur parenchyme, s'y dépouille des principes nutritifs qu'il contient : ceux-ci, par une sorte d'attraction et de cohésion organiques, s'unissent aux tissus qui se rapprochent le plus de leur nature, en subissant, dans certains cas, quelques modifications. Le sérum (2) réduit ensuite à l'état de sérosité et devenu plus fluide, puisqu'il s'est dépouillé des éléments organiques qu'il contenait en dissolution, s'évapore en partie, et cette évaporation constitue la transpiration insensible, etc. Une autre partie est reprise par les veines et retourne avec le cruor veineux dans les poumons, pour y acquérir, sous l'influence de l'air, des qualités nouvelles, et principalement la propriété de dissoudre de nouveau une certaine quantité de fibrine en se chargeant des sels de potasse et de soude qui font partie du chyle avec lequel elle se mêle.

Tels sont les phénomènes de la nutrition physiologique. Dans cette condition, le sang ne présente point de couenne inflammatoire.

La nutrition pathologique consiste dans le trouble de la première; ainsi, toutes les fois que la transsudation séreuse ne se fait pas dans les capillaires artériels, le sérum, obéissant aux lois de la circulation,

(1) Ne pourrait-on point expliquer par là ces concrétions calcaires, ces ossifications que l'on observe dans les artères seulement?

(2) J'ai proposé de conserver le nom de *sérum* à la partie aqueuse du sang quand elle contient de la fibrine en dissolution, et de *sérosité* quand elle n'en contient pas. Leur composition n'étant point identique, pourquoi ne pas leur donner un nom distinctif?

repasse dans les veines chargé des éléments organiques. Or, si l'on vient à saigner un individu dans cet état pathologique, on trouvera dans son sang ces mêmes eléments de nos organes, qui, par le repos et le refroidissement, se condenseront et formeront sur le cruor cette couche membraneuse à laquelle on a donné le nom de *couenne*.

D'après ces considérations, j'ai cru pouvoir avancer que la présence de la couenne sur le sang était un signe du trouble de la nutrition, isolé, précédé ou accompagné de lésions organiques, comme nous allons le voir.

Ce trouble, étudié d'après ses symptômes, peut se présenter sous quatre états différents : dans le premier, la transsudation séreuse se fait encore, mais d'une manière incomplète; dans le second, elle est presque entièrement suspendue; dans le troisième, un organe est menacé de devenir le siége d'un dépôt de sérum; dans le quatrième un organe est devenu le siége d'un dépôt plus ou moins abondant de sérum. Nous allons repasser en revue ces quatre états pathologiques, et indiquer en même temps les symptômes propres à chacun. (Il ne s'agit, comme on le voit, que du trouble primitif de la nutrition.)

PREMIER ÉTAT.

La transsudation séreuse se fait encore, mais d'une manière incomplète.

Dans ce cas, la quantité des principes nutritifs assimilés n'est plus en rapport avec l'élaboration qui s'en fait. Les pertes ne sont pas assez considérables; le sang, trop riche, circule avec peine; les veines sont gonflées; un trouble général se manifeste, tantôt par des lassitudes dans les membres, tantôt, et le plus ordinairement, par des céphalalgies gravatives, etc.; tels sont les principaux symptômes du trouble commençant de la nutrition, désigné communément par le nom de pléthore.

DEUXIÈME ÉTAT.

La transsudation séreuse est presque entièrement suspendue.

Cet état va nous donner une idée de ce qui se passe dans un accès de fièvre. Ainsi, soit que le premier état dure longtemps, soit que les éléments organiques ne soient pas convenablement élaborés, le sérum acquiert une densité telle qu'il ne peut plus transsuder qu'avec une extrême difficulté à travers les porosités artérielles; il oppose une résistance plus grande aux organes actifs de la circulation : celle-ci devient gênée, les contractions du cœur se ralentissent, une moins grande quantité de sang veineux parvient aux poumons, et, par la même raison, la quantité du sang artériel qui doit se distribuer à la périphérie du corps se trouve proportionnellement diminuée : par là, resserrement des vaisseaux capillaires cutanés, privation d'une certaine quantité de calorique, sentiment de froid (frisson). Alors le sang veineux, très-abondant, afflue dans les vaisseaux internes; il renferme des principes qui, par leur contact prolongé, vont bientôt agir comme stimulants sur des organes qui ne sont point accoutumés à leur action; (ces principes sont la fibrine trop abondante ou mal élaborée et les sels, etc., qui se trouvent en dissolution dans le sérum veineux). Le ventricule droit du cœur se trouve excité, ses contractions deviennent graduellement plus fortes; une plus grande quantité de sang veineux est chassée dans les poumons, et, à mesure que le cœur s'en débarrasse, ses contractions deviennent plus énergiques; la circulation est bientôt très-active dans toutes les parties du corps, jusque dans les capillaires cutanés : par là, sentiment de chaleur (chaleur). Maintenant, l'afflux plus considérable du sang dans les capillaires, l'élévation de la température agissent ici d'une manière physique; les parties soumises à leur action se dilatent, les pores des vaisseaux s'ouvrent, la transsudation séreuse devient très-abondante, l'augmentation de la chaleur favorise et hâte l'évaporation de la sérosité, qui bientôt vient se présenter sous la forme de gouttelettes à la surface de la peau : par là, transpiration abondante (sueur).

Alors le sang se trouve dépouillé d'une quantité plus ou moins grande des éléments organiques surabondants ou altérés. Les malades placés dans cette condition se trouvent ordinairement mieux; et, si l'équilibre de l'assimilation avec l'élaboration nutritive est rétabli, tout rentre dans l'état physiologique, la nutrition redevient normale; mais, si l'équilibre n'est qu'imparfait, le soulagement ne sera que momentané, et il pourra se faire que, dans un temps plus ou moins éloigné, le trouble reparaisse avec les mêmes symptômes : *alors il y aura trouble intermittent de la nutrition* (fièvre intermittente).

Entre autres exemples, je citerai celui-ci, qui a été recueilli en présence de plusieurs médecins et d'élèves.

Une fille de service de la Salpêtrière, âgée de 24 ans, jouissant habituellement d'une santé parfaite, après avoir éprouvé pendant plusieurs jours des lassitudes générales, des céphalalgies, fut prise subitement, le 16 octobre, d'un frisson qui dura environ une demi-heure, et qui bientôt fut suivi de chaleur et de sueur. Le lendemain, la malade parut avoir recouvré sa santé et prit ses repas comme à l'ordinaire. Le 18, elle fut reprise, sur le soir, d'un second frisson, suivi, comme le précédent, de chaleur et de sueur. Le 19, le soulagement se manifesta encore; son pouls étant dur et plein, on lui pratiqua au bras une saignée de trois palettes : *le sang présenta une couenne très-épaisse*. Le 20, le soulagement persiste; on réitère la saignée : *plus de couenne*, Dès lors, tous les symptômes ont disparu, et le 22, la guérison était complète.

Réflexion.— Soit que les saignées, en soustrayant une partie des principes altérés ou mal élaborés du sang, aient mis ce fluide dans des conditions plus favorables à son élaboration complète, toujours est-il qu'aussitôt que la couenne a cessé de paraître, les symptômes maladifs ont aussi disparu.

Ces symptômes étant identiques avec ceux qui caractérisent les fièvres intermittentes, je suis porté, après de mûres réflexions, à envisager ces dernières maladies comme le résultat d'un trouble primitif de la nutrition, dû, le plus souvent à un défaut d'éla-

boration du sang qui par là se trouve altéré. Le trouble fonctionnel qui survient semble s'accorder avec les efforts de la nature qui sont de préférence dirigés sur la peau.

Aussi ne remarque-t-on pas journellement qu'à la suite d'un accès de fièvre intermittente, plus la sueur est abondante, plus le soulagement est prolongé? Cela doit être, puisque la sueur est toujours en rapport avec la transsudation séreuse; et plus celle-ci est considérable, plus le sang se trouve dépouillé des éléments altérés. C'est donc une sorte d'élimination qui se fait. Vient-elle à se supprimer, le calme ne revient pas.

En effet, comment supposer que ces affections périodiques soient constamment le résultat de lésions organiques, quand on les voit survenir tout à coup au milieu de la santé la plus florissante, laissant un intervalle de calme parfait plus ou moins long pour reparaître ensuite, et enfin disparaître, souvent sans traitement, par des sueurs, des évacuations alvines, etc., ou sous l'influence de la médication spécifique, soit interne, soit externe? Car quelle influence pourraient avoir les sels de quinquina sur une lésion organique, et surtout à la dose de 15 à 20 grains, administrés, soit en lavements, soit en potions?

Exemple.—Madame Henry, dans la fleur de l'âge, habitant pour l'ordinaire Luc, sur le bord de la mer, à quelques lieues de Caen, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'elle vint, dans le courant du mois d'août 1837, fixer son domicile à Carentan. Au bout de quelques jours de résidence, elle éprouva des accès de fièvre intermittente, qui disparurent en 48 heures, sous l'influence de 24 grains de sulfate de quinine en potion.

Ses enfants eurent aussi quelques accès de fièvre, et furent guéris par des lavements de quinine.

J'ai eu l'occasion d'observer par centaines des cas de ce genre, que je crois superflu de rapporter ici.

Plus tard, dans le mois de novembre de la même année, la constitution atmosphérique ayant changé, le temps étant devenu humide et froid, les individus atteints de fièvres intermittentes présentèrent des symptômes locaux qui attirèrent mon attention. La nature semblait diriger ses efforts d'élimination vers les organes pulmonaires; chaque accès déterminait, au moment de la chaleur, une congestion que l'on aurait pu prendre de prime-abord pour une pneumonie : la matité était évidente, l'expansion pulmonaire incomplète et accompagnée de râle humide. Ces symptômes disparaissaient graduellement à mesure que la sueur se manifestait, à la suite d'une expectoration glaireuse abondante.

Dans le principe, on pouvait arrêter la périodicité et prévenir des accidents fâcheux.

J'ai reconnu dans ces symptômes le troisième état du trouble de la nutrition que voici :

TROISIÈME ÉTAT.

Un organe est menacé de devenir le siége d'un dépôt de sérum.

Il est facile de concevoir que pendant le deuxième état du trouble de la nutrition, un organe peut acquérir un surcroît d'activité ou d'irritation et participer plus que les autres au trouble général des fonctions; alors, des symptômes locaux expriment sa souffrance et dévoilent aux yeux de l'observateur l'état critique dans lequel il se trouve; enfin, si la réaction cutanée survient et que la sueur se déclare, cet organe, si l'on peut s'exprimer ainsi, se trouve secouru par l'action médicatrice de la nature, et réintégré, jusqu'à un nouvel accès, dans l'exercice régulier de sa fonction; mais si cet heureux concours de réaction n'a pas lieu, il peut survenir une lésion organique consécutive. N'observons-nous pas journellement que, si les sueurs manquent ou se trouvent supprimées par quelque cause accidentelle, les malades n'éprouvent plus le mieux accoutumé, et que le pouls conserve sa fréquence? alors, le médecin voyant le mal plus sérieux se contente de dire : la fièvre menace de devenir continue, rémittente, intermittente, etc., mots vides de sens dans leur application! Observons mieux, et nous raisonnerons au moins en médecins physiologistes, en disant : la fièvre menace de se compliquer d'une affection organique, et la gravité de la maladie va se trouver en rapport avec l'importance de la fonction que l'organe affecté était chargé de remplir. *Ars medica tota in observationibus* (Baglivi).

La plupart des maladies désignées par les noms de pneumonie, pleurésie, encéphalite, etc., etc., intermittentes, peuvent être placées dans cet état du trouble de la nutrition.

Exemple.—Le nommé Pillon Antoine, de Montmartin, âgé de 45 ans, me fait appeler dans le mois de novembre dernier 1837. Je le trouvai dans l'état suivant : Décubitus dorsal, peau brûlante, pouls fréquent et développé, respiration gênée; la percussion donnait un son mat en avant et en arrière de la poitrine; l'auscultation permettait d'entendre un râle muqueux; les organes digestifs étaient sains. A force de questions, je parvins à apprendre que depuis quelques jours, et avant ma visite, le malade avait éprouvé un léger frisson aux pieds. L'état des organes respiratoires indiquait une saignée; je la pratiquai de trois palettes; le sang se couvrit d'une couenne épaisse; l'eau d'orge fut conseillée pour boisson; le lendemain le malade se trouve mieux : la respiration est presque normale; je saisis cet intervalle de calme pour administrer 25 grains de sel de quinquina; l'accès revient avec les mêmes symptômes, mais beaucoup moins intenses; Pillon continue l'usage du sel, et quatre jours après il peut reprendre ses occupations.

Madame Mauger, de Saint-Côme, atteinte depuis trois jours d'une fièvre intermittente, éprouvait, à chaque accès, au moment de la chaleur, du délire, qui chaque jour devenait plus intense. Appelé le 15 juin, je m'empresse (les organes digestifs étant sains) de lui prescrire 25 grains de sulfate de quinine en potion, à prendre en 24 heures. A partir de ce moment, les accès ont disparu et la santé a été rétablie.

M. le Curé de Saint-Côme a éprouvé les mêmes accidents qui ont cédé en quelques jours aux mêmes moyens de traitement.

Un de mes confrères, M. le docteur Gislot, à l'occasion des effets de la quinine, dans une conversation médicale, m'a raconté que le fils de M. Enouf

a dû à la vertu spécifique de ce sel la cessation de symptômes cérébraux périodiques qui menaçaient de compromettre ses jours.

Il est évident que dans ces circonstances l'art a concouru merveilleusement à la guérison, en prévenant une affection organique, ce qui aurait alors constitué le quatrième état du trouble de la nutrition que nous allons examiner.

QUATRIÈME ÉTAT.

Un organe est devenu le siége d'un dépôt plus ou moins abondant de sérum.

Si le retour périodique du troisième état que nous venons d'examiner ne se trouve point arrêté, l'organe irrité finit par s'enflammer et devenir le siége d'une transsudation abondante de sérum qui subira différentes modifications, suivant l'organe affecté. Si c'est le poumon, le foie, la rate, il pourra se faire un dépôt morbide d'éléments nutritifs d'une nature hétérogène au tissu de l'organe, et se produire diverses altérations. Si c'est la plèvre, le péritoine, un épanchement et la formation de fausses membranes en seront presque constamment la suite.

Voici une observation dont j'ai publié autrefois les détails dans le journal hebdomadaire de médecine.

La femme Compin, veuve Pierre, âgée de 48 ans, d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, éprouvait depuis 15 jours un malaise général, et se plaignait particulièrement de lassitudes dans les membres. Le 5 novembre, elle fut prise subitement d'un frisson qui dura environ une demi-heure; la chaleur et la sueur se manifestèrent ensuite; une douleur vague se faisait sentir dans la poitrine, tantôt à droite, tantôt à gauche; cet état dura plusieurs jours. Dans la nuit du 8 novembre, après un second frisson, la douleur devient pongitive et se fixe dans le côté droit de la poitrine. La malade est transportée à l'infirmerie sur les 4 heures du soir, dans l'état suivant : abattement général, douleur pongitive dans le côté droit, augmentant par une forte pression; les grandes inspirations la rendent insupportable. La percussion fait reconnaître de la matité dans le côté affecté, à partir de la quatrième vertèbre dorsale jusqu'à la partie inférieure de la poitrine; cette matité se déplace en gagnant la partie la plus déclive, suivant que l'on fait pencher la malade à droite ou à gauche : on entend l'égophonie. Le côté gauche paraît sain.

D'après l'ensemble de ces symptômes, on reconnaît un épanchement consécutif à une pleurésie.

Dans le commencement, le trouble de la nutrition était intermittent : on aurait pu prévenir le quatrième état, c'est-à-dire l'inflammation de la plèvre et l'épanchement qui en fut le résultat, par l'administration du sulfate de quinine, etc.; la malade guérit cependant, mais après un long traitement dirigé contre l'affection organique consécutive.

Je pourrais citer une foule d'exemples de fièvres intermittentes qui, abandonnées à la nature, se sont compliquées de lésions organiques plus ou moins graves. Dans ces circonstances, la fièvre intermittente est un vrai Prothée qui prend toutes les formes des autres maladies, sans cependant perdre entièrement son caractère essentiel de périodicité, qui ne peut échapper à l'observateur attentif.

Je ne citerai point d'exemples de ces engorgements consécutifs de la rate; il n'est point de praticien qui ne les ait observés très-fréquemment.

La saison ou la constitution atmosphérique détermine quelques différences dans les symptômes concomitants de la fièvre, en raison de la sensibilité plus grande de tel ou tel organe : dans le mois de mai 1838, c'étaient l'estomac et les intestins qui paraissaient être le point d'élimination; car on voyait la fièvre disparaître à la suite de vomissements albumineux ou d'évacuations alvines abondantes. On a souvent pris pour des gastro-entérites ces évacuations périodiques, qui, surtout chez les enfants, masquaient les symptômes caractéristiques de la maladie principale : abandonnée à la nature, cette affection se terminait souvent d'une manière funeste, à la suite d'un épuisement général résultant de l'irritation consécutive des intestins. Dans le commencement, quelques grains de quinine administrés en lavement arrêtaient comme par enchantement et les évacuations et la fièvre. Citons un exemple entre cent :

L'enfant de M. Lenoir, de Brévands, est presque réduit à un état de marasme, par une diarrhée périodique et toujours précédée d'un léger frisson; 25 grains de sulfate de quinine administrés en quatre lavements, ont arrêté, en 48 heures, le trouble des fonctions nutritives et digestives.

Aujourd'hui, juin 1838, ce sont les bronches qui sont principalement affectées : il n'est point rare de voir survenir, à la suite d'un ou plusieurs accès de fièvre, une irritation bronchique qui détermine des quintes de toux très-fatigantes; et en peu de temps l'irritation se propage par continuité de tissu aux organes pulmonaires. L'art peut prévenir cet envahissement en arrêtant la périodicité.

Mademoiselle Barbé, de Beuzeville-sur-le-Vey, âgée de 12 ans, d'une constitution grêle, se trouvait affaiblie depuis 15 jours par une toux périodique dont les symptômes précurseurs s'annonçaient par un léger frisson aux pieds et quelques bâillements; la nuit se passait dans une agitation continuelle; il y avait des sueurs nocturnes. L'ensemble de ces symptômes semblait présager le développement de tubercules pulmonaires, ce qui probablement aurait eu lieu, si l'art ne fût venu au secours de la nature.

Les sueurs favorisées par l'application sur la gorge et la poitrine de laine en suint, l'usage d'un looch avec addition de 25 grains de sel de quinquina, et quelques précautions hygiéniques ont fait disparaître comme par enchantement, dans l'espace de huit jours, la toux et les symptômes effrayants qui l'accompagnaient; mademoiselle Barbé jouit maintenant d'une parfaite santé.

Un de mes confrères, le docteur Dombreval, m'apprend que, sous l'influence du même sel, dirigé contre la fièvre, la toux bronchique, qui fatiguait son enfant, avait diminué d'une manière remarquable.

Le même moyen a pareillement arrêté le retour

d'une toux fatigante, et compliquée à chaque accès de symptômes cérébraux, chez un homme d'une forte constitution, et jouissant habituellement d'une bonne santé.

Je grossirais trop ce mémoire, si je citais toutes les observations de ce genre que je possède; je me borne donc à quelques exemples.

D'après ces faits consciencieusement observés, je suis forcé, malgré le sentiment opposé de quelques hommes qui font autorité dans le monde médical, de répondre affirmativement à la question académique.

1° Je suis intimement persuadé qu'il existe des altérations primitives des fluides circulatoires.

2° Que le sang est de tous les fluides le plus exposé à cette altération par l'influence qu'exerce sur lui l'air atmosphérique.

3° Que les troubles fonctionnels qui en résultent ont été souvent rapportés à une cause étrangère à la nutrition en désordre.

4° Que les symptômes qui caractérisent les troubles de la nutrition sont variables en raison des désordres fonctionnels qui peuvent survenir spontanément, suivant le pays, la saison, l'idiosyncrasie ou le degré de prédominance de tel ou tel système ou appareil sur lesquels les effets de la nature tendent à diriger les efforts de l'élimination.

5° Ainsi, dans les pays marécageux, ce sont les symptômes isolés du deuxième ou troisième état du trouble de la nutrition, ou en d'autres termes de la fièvre intermittente, que l'on observe le plus communément.

6° Dans les contrées opposées, les organes doués d'une irritabilité plus grande se trouvent par là plus exposés à devenir le siége du dépôt des éléments altérés. Un ou plusieurs accès de fièvre peuvent donner lieu au quatrième état du trouble de la nutrition, c'est-à-dire à une lésion organique consécutive.

7° Pendant le frisson, les organes abdominaux souffrent de la stase trop prolongée du sang.

8° Par la même raison, le cerveau, les organes pulmonaires souffrent à leur tour pendant la chaleur.

9° Ainsi, abandonnées à la nature, les fièvres intermittentes se compliquent souvent de pneumonie, d'engorgements de la rate, du foie, des glandes mésentériques, d'hydropisie, etc.; et les malheureux qui se trouvent dans cette position traînent pendant un temps indéterminé une vie languissante, leurs maux étant devenus au-dessus des ressources de l'art.

10° Quoique les fièvres intermittentes disparaissent quelquefois spontanément, il peut être dangereux de les négliger. Lors même qu'elles semblent céder aux efforts de la nature, les malades doivent encore se tenir sur leurs gardes, sous le rapport du régime, et le médecin être attentif au degré d'excitabilité de tel ou tel organe, afin de pouvoir saisir à temps l'occasion de prévenir sa lésion.

11° La femme d'un notaire, de mes amis, est atteinte d'une fièvre intermittente, à la suite de ses couches; le symptôme précurseur dominant s'annonçait par une douleur lancinante dans le sein droit, accompagnée d'un gonflement qui augmentait graduellement à la suite de chaque accès : 25 grains de quinine ont arrêté les accès, les progrès du gonflement et la douleur.

Dans cet état du trouble de la nutrition, l'organe menacé présente des symptômes qui souvent masquent ceux de la fièvre au point que, sans une attention sérieuse et prolongée, on ne reconnaîtrait qu'une affection organique : l'erreur serait d'autant plus grande que l'on traiterait l'effet pour la cause (voyez l'observation de Pillon).

12° Parmi les nombreux moyens thérapeutiques employés et considérés comme spécifiques contre la fièvre intermittente, le sulfate de quinine occupe, sans contredit, le premier rang; secondé par un régime antiphlogistique, il réussit presque constamment dans le début; plus tard, ses effets sont incertains et quelquefois nuisibles, lorsqu'il est survenu une affection organique. L'action directe du sel de quinquina sur l'économie est encore inconnue. Cependant, d'après mes observations, je ne serais pas éloigné de penser qu'il agit sur le sang; il serait à mes yeux un dépuratif par excellence : examinez les urines des individus soumis à l'action de ce médicament : vous observerez dans le plus grand nombre des cas un sédiment remarquable, en ce qu'il est caillebotté et presque fibrineux.

13° Avant de prescrire ce médicament, on doit explorer l'état des organes, surtout ceux de la digestion; car la plus légère irritation de l'estomac peut entraver son effet.

14° Il suit de là que pour que ce médicament réussisse, il est de rigueur qu'il soit déposé sur un organe sain et dans le plein exercice de ses fonctions. C'est à tort qu'on attend quelquefois pour l'administrer l'heure qui précède le retour de l'accès : n'est-il pas évident que l'estomac, participant plus que tout autre organe au trouble fonctionnel général, surtout pendant le frisson, ne doit plus se trouver en état de remplir ses fonctions?

15° Or, ce médicament devant être absorbé, ne doit-on pas s'empresser de profiter, au contraire, du moment où les fonctions commencent à rentrer dans le calme, afin de donner le temps aux organes de le digérer et de l'absorber? On ne doit pas oublier que l'organe sur lequel on dépose le remède est sensible, et que la chance de nuire est placée ici à côté de celle de soulager.

16° *Mode d'administration.*—Le sulfate de quinine s'administre en poudre, en pilules, en sirops ou en potions : de toutes ces préparations, je préfère la dernière; ma préférence peut s'expliquer par une observation.

17° Dans le commencement de ma pratique, j'avais l'habitude, à l'exemple de M. le docteur Bailly, de prescrire ce médicament en pilules, uni à la mie de pain. Après en avoir fait prendre ainsi 40 grains à un fiévreux sans aucun résultat, cherchant la cause de cet insuccès, je reconnus bientôt que les pilules n'avaient point été digérées, et qu'elles se retrouvaient intactes dans les selles.

Je fus appelé quelque temps après par le docteur Gouville auprès de M. Demorigny, atteint d'une fièvre intermittente pernicieuse, et traité sans succès par des pilules de sulfate de quinine à haute dose. Le moment était pressant; je fis part de mon observation : nous prescrivîmes de concert le même sel

en potion, et vingt-quatre heures après, M. Demorigny était hors de danger.

18° Voici la formule que j'adopte presque invariablement chez les adultes :

Sulfate de quinine.	g xx.
Sucre.	℥ ij.
Sirop diacode.	℥ s.
Eau.	℥ iv.
Acide sulfurique.	2 gouttes.
Essence de menthe. . .	un quart de goutte.

M. S. A. pour une potion, dont on fait prendre au malade quatre cuillerées à bouche entre deux accès de fièvre, en mettant entre chaque cuillerée un intervalle de deux à trois heures, suivant la longueur de l'apyrexie. On en continue ainsi l'usage les jours suivants. Le résultat est constamment heureux dans le début, et tant qu'il n'existe point d'irritation, soit primitive, soit consécutive de l'estomac ou des intestins. Lorsque ces complications existent, on prescrit le sulfate de quinine à double dose en lavement, et, par ce moyen, on concourt de la manière la plus efficace à la guérison de l'irritation gastrique, en faisant cesser la fièvre qui est une cause aggravante très-active de cette irritation.

Chez les enfants surtout ce moyen est précieux, soit à cause de la difficulté de leur faire avaler le sulfate de quinine, soit à cause de l'extrême susceptibilité des voies digestives à cet âge.

19° Encore une remarque que je crois utile à noter : les malades auxquels on a coupé la fièvre sont toujours plus ou moins exposés à la récidive ; et cela doit être, puisque nous n'agissons que sur la cause secondaire de la maladie, la cause première étant dans l'atmosphère. Aussi, le meilleur moyen de mettre les malades à l'abri des récidives, c'est de les faire, comme on dit, *changer d'air*, de les dépayser. Malheureusement, ce moyen hygiénique n'est pas toujours praticable. Il suit de là que le plus grand nombre des fiévreux se trouvent exposés à la récidive, et, d'après mes observations pratiques, c'est du quinze au vingtième jour que l'accès reparaît. On en est souvent averti vingt-quatre heures d'avance par un sentiment de malaise, de fatigue et de légers frissons dans les membres. Les accès se déclarent enfin et deviennent, en général, plus forts que les précédents.

Ces remarques m'ont suggéré l'idée de conseiller à mes malades de réitérer l'usage du sulfate de quinine, soit en potion, soit en lavement, suivant l'âge et les circonstances, le douzième jour, à partir de la cessation de la fièvre. Par ce moyen, je puis l'attester, plus des 4/5 des malades auxquels je donne des soins ont été exempts de récidive.

Il est d'observation encore que la difficulté d'arrêter la fièvre augmente en raison du nombre de récidives qui ont eu lieu, et qu'elle finit quelquefois par devenir incurable, parce qu'il survient constamment une irritation plus ou moins inflammatoire des organes digestifs que les malades attribuent à l'effet des sels de quinquina, mais qui est bien plutôt l'effet de la fièvre elle-même.

Je termine ici ces réflexions que je soumets au jugement de mes confrères. Bien que mes idées soient en opposition avec celles que professent encore aujourd'hui quelques hommes qui font autorité dans la science, je crois m'acquitter d'un devoir en les communiquant, parce qu'elles ont pour base une intime conviction, et pour but l'intérêt de l'humanité.

ARCHIVES GÉNÉRALES

DE

MÉDECINE.

NOVEMBRE 1838.

Recherches sur la monstruosité par inclusion chez les animaux, à l'occasion d'un cas de ce genre sur un fœtus humain; par le docteur CHARVET, professeur d'anatomie à l'école de médecine de Grenoble.

Il résulte de l'étude anatomique de certains monstres, qu'un fœtus peut naître avec les éléments incomplets d'un autre fœtus non visible à l'extérieur, mais enveloppé soit dans une des cavités viscérales du fœtus entier, soit dans un sac cutané faisant comme une hernie saillante à la surface du fœtus bien conformé d'ailleurs. C'est la monstruosité par emboîtement ou par inclusion; *diplogénèse par pénétration* (Breschet); monstruosite par intussusception (Mayer). Ces monstres appartiennent aux *hétérosomes* de la classification de M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire.

Dans ma thèse sur les monstruosités (1), je divise les monstres par inclusion en deux groupes, suivant que le fœtus inclus est contenu dans une cavité viscérale ou dans un sac saillant à l'extérieur. M. Ollivier d'Angers établit une division analogue (2) et en fait deux genres sous les noms d'inclusion profonde ou abdominale, et inclusion extérieure ou cutanée. C'est à ce dernier genre qu'appartient le monstre que j'ai observé à Grenoble, et qui a été disséqué par notre savant confrère le docteur Rome, en présence de plusieurs de ses collègues.

Fœtus monstrueux par inclusion cutanée ischiatique. — Une paysanne pauvre des environs de Grenoble, non mariée, et qui avait cherché à cacher sa grossesse, entra dans la maison de refuge du département, où elle accoucha, vers le milieu de juillet 1838, d'un enfant qui paraissait être au huitième mois de la conception. Il était mort plusieurs jours avant l'accouchement, car l'épiderme se détachait.

Le fœtus était femelle. Bien conformé d'ailleurs, il portait entre les cuisses, dans la région inférieure, un peu postérieure, et latérale droite du bassin, une tumeur molle, oblongue, plus volumineuse que sa tête, et qui avait poussé en avant de l'anus qui se trouvait placé dans le même plan vertical que la vulve, et directement au-dessous.

La peau qui recouvrait la tumeur ayant été incisée, nous avons trouvé à l'interieur une masse considérable de tissu spongieux, vasculaire, dans lequel étaient placés les éléments incomplets d'un second fœtus : une main gauche assez bien conformée, une omoplate, des portions de bassin et quelques fragments cartilagineux informes. Une poche bien circonscrite, contenant de la sérosité, faisait aussi partie de la tumeur. Mais outre cette poche séreuse qui appartenait spécialement et exclusivement à la tumeur, il y avait un autre sac, séreux aussi, qui pénétrait dans la tumeur, mais qui provenait du fœtus entier, car il était formé par un prolongement de son péritoine qui faisait hernie par le détroit inferieur du bassin, au travers des fibres musculaires et aponévrotiques qui forment les muscles ischio-coccygien et releveur de l'anus. Ce sac, long de trois pouces, était logé en entier dans la tumeur; il était figuré en canal cylindrique et assez large pour recevoir facilement le pouce dans sa cavité; inférieurement, il se terminait en cul-de-sac dans la masse spongieuse dont nous avons dejà parlé : en haut, il communiquait librement avec l'interieur du bassin du sujet entier, par un orifice plus étroit que le corps du canal, car il ne pouvait admettre que le petit doigt. Cet orifice était placé à droite de la ligne médiane, entre l'ischion et le coccyx.

La dissection ayant été faite sans le secours des injections, nous n'avons pas pu constater quel était le mode de communication vasculaire entre les deux fœtus, mais le tissu spongieux qui faisait partie de la tumeur avait la texture, la couleur et la consistance ordinaires du placenta, et il n'est pas douteux qu'il était un moyen de communication placentaire entre le fœtus incomplet et le fœtus entier à la face interne de la peau duquel il adhérait d'autre part. Enfin, parmi plusieurs coups de bistouri donnés un peu au hasard dans le tissu spongieux, un d'eux a mis à découvert trois orifices vasculaires d'un calibre assez fort, dont la coupe formait un trigone par son ensemble, rapprochés en faisceau et représentant évidemment les éléments d'un cordon ombilical qui fai-

(1) Recherches pour servir à l'histoire générale de la monstruosité dans les animaux. Thèses de la Fac. des Scienc. de Paris. Juillet 1837.

(2) Mémoire sur la monstruosité par inclusion.

sait encore ses fonctions, car les trois vaisseaux contenaient du sang.

L'enfant est sorti par le siége, ou plutôt par la tumeur qui s'est présentée la première à l'accouchement, et le docteur Rome qui l'a reçu nous a dit qu'ayant été consulté par la mère pendant la grossesse, et soupçonnant l'état de cette fille malgré ses dénégations, il avait reconnu par le toucher un ballottement manifeste, mais donnant la sensation d'un corps mou plutôt que celle d'une tête d'enfant.

On connaît déjà plusieurs faits analogues à celui-ci, mais il présente quelques particularités qui peuvent concourir à éclairer l'histoire de l'inclusion; indiquons d'abord les principaux caractères de ces monstruosités.

PREMIER GENRE. — *Monstruosité par inclusion abdominale profonde.*

M. Ollivier (mém. déjà cité) a rapporté sept observations recueillies par différents auteurs (1), de fœtus nés avec des portions d'un autre fœtus dans la cavité abdominale. Plusieurs sont nés vivants et ont même vécu un certain temps; Bissieu, dont l'histoire se trouve dans le *Bulletin de la Faculté de médecine,* vécut jusqu'à 13 ans, un autre jusqu'à 16; à ces sept observations nous devons en ajouter une qui est rapportée dans le *Journal de Corvisart* (2); c'est une jeune fille qui mourut à 13 ans dans le marasme, et dans l'intérieur de laquelle on trouva les débris d'un fœtus logé dans un kyste qui occupait la région inférieure gauche de l'abdomen. L'ovaire du même côté manquait, la matrice était très-petite; l'état des organes extérieurs de la génération ne permettait pas de croire à une grossesse extra-utérine.

Un neuvième cas d'inclusion est dû à M. Olivry, médecin à Quimper (3). Une fille succomba dans sa dix-septième année, aux accidents d'une carie de la colonne vertébrale : à l'ouverture du cadavre, on trouva dans le mésentère plusieurs tumeurs stéatomateuses dans l'une desquelles était contenue une substance osseuse entourée d'un appareil fibreux très-fort, et baignant dans un liquide purulent épais et blanchâtre. Une dent canine était implantée dans l'os, qui n'avait d'ailleurs qu'une forme indéterminée.

Des sept observations citées par lui, M. Ollivier déduit les caractères généraux de cette monstruosité; on peut les résumer ainsi :

1° Le fœtus contenant est régulièrement conformé;

2° Il est indifféremment mâle ou femelle;

3° La paroi postérieure de l'abdomen est constamment la région occupée par le fœtus inclus, dont l'enveloppe est particulièrement en rapport avec l'intestin colon. Rien de semblable n'a encore été rencontré dans les autres cavités splanchniques;

4° Le fœtus inclus est toujours enveloppé dans un kyste plus ou moins ample contenant un liquide plus ou moins limpide, et dont les parois sont formées de plusieurs couches membraneuses;

5° La structure du fœtus inclus est trop variable pour qu'on puisse la rattacher à aucune espèce particulière de monstruosité;

6° L'organisation imparfaite de tous les fœtus inclus s'oppose à ce qu'ils puissent exécuter quelques fonctions; la nutrition est le seul phénomène dont ils soient le siége, et encore leur vie n'est qu'une sorte de végétation, résultat des connexions vasculaires qui se sont établies accidentellement entre eux et l'individu qui les enveloppe. Cependant, d'après la disposition des vaisseaux observée chez quelques-uns, il est évident que ces connexions vasculaires s'opèrent spécialement par l'intermédiaire du placenta du fœtus inclus qui s'implante sur un des points de la cavité abdominale de l'autre individu.

2e GENRE. — *Monstruosité par inclusion extérieure ou cutanée.*

M. Ollivier a cité dix cas de cette monstruosité, dont un a été disséqué par lui (1). Il en a été déduit des conditions générales d'organisation dont voici les principales :

1° Le fœtus contenant est bien conformé;

2° La monstruosité a été vue sur des fœtus mâles ou femelles.

Cependant on pourrait penser qu'elle est plus commune sur les premiers que chez les seconds, et que cette différence dépend de l'organisation propre au sexe masculin.

---

(1) Observ. 1re Lentinius. Observ. méd. 1764, fascicul. I, p. 59.
2e Transact. med. chirurg. T. VI, p. 164.
3e Proschaska, cité par Meckel. Voy. aussi Lachèse, Thès. de la Fac. de méd. de Paris, 1823, p. 28.
4e Bulletin de la Faculté de méd. de Paris. T. I, n° 1.
5e Journ. de Corvisart. T. XX, p. 31. Trad. de Savary.
6e The London medical and chirurg., etc., ann. 1814.
7e Fattori. De feti che racchiudono, etc. Pavie, 1815.

(2) T. V, p. 144.

(3) Journal génér. de méd. T. LXXII, p. 144, ann. 1820.

(1) Observ. 8e Capadose. Diss. de fœtu intrà fœtum, etc. 1818.
9e Revue médicale, troisième année. T. VIII, p. 361.
10e Bulletin des sciences médic. Sept. 1826, p. 15.
11e Philosophical transact. 1748. T. XLV, p. 325.
12e Académie des sciences histor. 1771, p. 38.
13e Fattori. De feti che racchiudono feti. 1815, in-folio.
14e Ollivier. Mém. déjà cité, deuxième part., déc. 1827.
15e Martin, de Lyon, Mém. du docteur Ollivier.
16e Bulletin des sciences médic., Septembre 1827.
17e Mayer. Journ. complém. du Dict. des Scienc. méd. T. XXX, p. 59; et Ollivier, Archiv. génér. T. XXVII, p. 387.

3° Le sac cutané qui renferme les débris du fœtus inclus est formé par un prolongement de la peau du fœtus contenant ; il est toujours en rapport avec les parois abdominales et occupe constamment la région périnéale : mais chez les fœtus mâles il est quelquefois formé par le scrotum lui-même, dans lequel les débris organiques paraissent avoir été entraînés par l'un des testicules, en sorte que cette inclusion scrotale a pour ainsi dire succédé à une inclusion abdominale.

Jusqu'à présent on n'a rien observé de semblable sur les parois du thorax ou du crâne.

4° La cavité du sac cutané qui enveloppe les débris du fœtus est toujours complétement isolée et sans aucune communication avec la cavité ventrale ; elle renferme ordinairement un liquide limpide au milieu duquel la production fœtale est plongée ;

5° Irrégularité et imperfection des débris organiques contenus dans la tumeur ;

6° Connexions vasculaires entre les deux individus, tantôt par un développement accidentel de vaisseaux au point d'adhérence, tantôt par des anastomoses directes, et dans ce cas l'appareil circulatoire est commun à l'un et à l'autre individu.

Tels seraient les caractères généraux des deux espèces d'inclusion ; cependant nous verrons que les conditions indiquées par M. Ollivier (d'Angers) ne sont pas toutes constantes, qu'on a observé l'inclusion cutanée dans la région du thorax, et qu'il y a aussi chez ces monstres des exemples de communication entre la cavité ventrale et le sac cutané. Mais pour le monstre observé à Grenoble, on y retrouve tous les caractères de l'inclusion tels que cet auteur les a fixés ; le fœtus enveloppant porte une tumeur à la région pelvienne, il est bien conformé d'ailleurs. Les parois de la tumeur sont formées extérieurement par la peau du fœtus enveloppant. A l'intérieur nous trouvons le sac séreux et le liquide indiqués : les débris organiques ont l'irrégularité prévue. Nous n'avons pas étudié le système vasculaire avec les soins nécessaires dans ces sortes de recherches, mais la présence du tissu placentaire, et d'un cordon ombilical dont les vaisseaux n'étaient point oblitérés nous autorise à penser qu'il n'y avait pas de communication vasculaire directe par les gros troncs entre les deux individus, comme dans les cas observés par MM. Ollivier (d'Angers) et Mayer, chez lesquels l'artère sacrée moyenne avait un calibre considérable et se continuait avec les artères du petit sujet. Enfin, une des circonstances ordinaires de l'inclusion cutanée, c'est la non-communication entre le sac extérieur et la cavité abdominale, et cette condition se retrouve encore dans le fœtus disséqué à Grenoble. Mais cet isolement a-t-il toujours existé? N'y a-t-il eu à aucune époque communication entre les deux cavités? C'est ce que nous allons discuter en étudiant le mode de formation de la monstruosité. Indiquons d'abord un fait qui n'est rapporté dans aucun des mémoires publiés sur la monstruosité par inclusion, et qui nous présente le cas extrême de l'isolement entre le fœtus contenant et le sujet inclus.

Une fille naquit à Lille (1), portant attachée sur le pubis une tumeur qui fut enlevée par De Lécluse. Cette tumeur fut ensuite envoyée à Paris, à Morand, qui reconnut une excroissance ronde de quatre pouces de long et d'un pouce et demi de diamètre, composée d'une graisse très-ferme, sans aucune partie charnue, et couverte de peau : cette masse ayant été ouverte en long dans toute son épaisseur, Morand y trouva, presque au centre, un os de fœtus humain, semblable à l'humérus, avec son enveloppe membraneuse ; ses épiphyses cartilagineuses et ses fibres, tant longitudinales que croisées, molles comme dans les premiers temps de la formation de l'os ; à quelque distance de cet os et vers l'extrémité de l'excroissance, étaient deux autres petits cartilages qui auraient peut-être formé deux os par la suite.

Les différents observateurs qui ont recueilli les faits cités par M. Ollivier (d'Angers) ont cherché à se rendre compte du mode de formation de la monstruosité par inclusion, et se sont généralement accordés à admettre l'existence simultanée dans l'utérus de deux fœtus dont un a pénétré dans la cavité abdominale de l'autre. Cette explication a été proposée avant même que l'on connût bien les différentes évolutions que subissent dans leur développement futur les parois abdominales et les viscères qu'elles recouvrent. On la trouve consignée dans une petite brochure sans nom d'auteur, imprimée en 1759 (1), à propos d'un individu âgé de trente-deux ans, dans l'abdomen duquel on aurait trouvé un fœtus placé entre le diaphragme et la partie supérieure des circonvolutions intestinales. Les circonstances qui accompagnent le fait principal dispensent d'en discuter l'authenticité, mais l'explication proposée depuis par Dupuytren, à propos du jeune Bissieu (obs. 4me de M. Ollivier), et par d'autres, y est indiquée clairement. Cependant M. Ollivier, aidé des lois mieux connues de l'embryogénie, a exposé plus complétement les diverses circonstances qui peuvent concourir à la production de l'inclusion.

Il existe chez l'embryon, pendant les premières semaines de la gestation, une disposition qui favorise son accolement par l'abdomen avec un autre embryon qui se trouverait simultanément dans la matrice ; savoir, la prédominance de volume de l'abdomen. En même temps les parois antérieures de cette cavité ne sont formées que d'une enveloppe membraneuse extrêmement mince, qui se prolonge sur le cordon, et l'intestin est contenu en totalité dans la base du cordon. Plus tard (vers la septième semaine), le canal intestinal se retire en arrière, la portion grêle devient flexueuse et forme un paquet contre l'ombilic pendant que le gros intestin se dirige de l'ombilic vers la paroi postérieure de l'abdomen. Enfin, au milieu du troisième mois, le canal intestinal est entièrement rentré dans la cavité abdominale, mais le gros intestin est encore étendu de l'ombilic à la paroi postérieure.

Ces dispositions reconnues, on peut résumer ainsi les circonstances qui doivent concourir à la formation de l'inclusion :

1° Présence simultanée dans la matrice de deux

(1) Hist. de l'Acad. des Scienc, 1746, p. 41.

(1) Lettre de M*** sur un événement extraordinaire. Août 1759, imprimerie de Vanberghen.

ovules fécondés et inégalité de développement entre eux ;

2° Application du plus petit contre la base du cordon du plus grand, et adhérence avec l'intestin de celui-ci par l'intermédiaire de la membrane enveloppante ;

3° Attraction du petit dans l'abdomen du grand par le retrait du gros intestin, et peut-être aussi par la pression extérieure exercée par la matrice ;

4° Enfin développement de la couche musculo-cutanée qui forme la paroi antérieure de l'abdomen qui complète l'inclusion.

Les circonstances précédentes doivent aussi se rencontrer dans l'inclusion cutanée scrotale, suivant M. Ollivier, et les testicules occupant pendant une partie de la vie fœtale la région sous-rénale, le fœtus inclus peut contracter des adhérences avec l'un d'eux et descendre avec lui dans le scrotum par le canal inguinal. « Mais, dit M. Ollivier, la théorie que je » propose ici n'est applicable qu'à cette espèce d'in- » clusion cutanée qu'on peut appeler scrotale, et » nullement aux autres cas d'inclusion extérieure, » dans lesquels les débris organiques n'ont aucune » espèce de rapports avec l'appareil génital du » fœtus qui les enveloppe. Elle ne peut pas expli- » quer davantage pourquoi le sac cutané occupe » constamment la région périnéale, et je ne vois » rien dans l'embryogénie qui puisse indiquer la » cause de cette singulière disposition ; sans doute » de nouveaux faits pourront jeter quelques lumières » sur ce phénomène, mais jusque-là on doit se borner » à le signaler, sans multiplier par avance les hypo- » thèses pour en donner une explication plus ou » moins plausible. »

Le fœtus observé à Grenoble présente une particularité qui peut expliquer le mode de formation de l'inclusion périnéale, et la théorie de M. Ollivier (d'Angers) sur l'inclusion scrotale me paraît entièrement applicable à l'inclusion cutanée périnéale ou sciatique. On peut, en effet, considérer le fœtus inclus comme étant dans les mêmes conditions anatomiques que la plupart des viscères abdominaux du grand fœtus, c'est-à-dire susceptible comme eux de faire hernie, soit par l'anneau inguinal dans le scrotum, soit par l'échancrure sciatique ou plutôt par l'échancrure ischio-coccygienne. Il est probable que c'est cette dernière voie qu'a suivie le fœtus inclus dans le cas que nous avons étudié, et le canal péritonéal du fœtus contenant ne serait autre chose que le reste du chemin qui a été parcouru par le fœtus inclus. A la vérité, la communication entre le bassin du grand fœtus et la masse herniaire n'existe plus. Mais n'en est-il pas de même pour le testicule quelque temps après sa sortie de l'abdomen? Ainsi on peut admettre que le petit fœtus, après avoir pénétré dans l'abdomen du grand, a contracté des adhérences dans le fond du bassin, et qu'en se développant il a fait hernie en bas, poussant devant lui la portion du péritoine à laquelle il tenait. Plus tard, son accroissement a déterminé la rupture du sac péritonéal dont il n'est resté que le collet terminé inférieurement en cul de sac est plongé dans la masse herniaire qui, en grossissant, a fini par envelopper extérieurement le canal qui lui avait donné passage.

On trouverait peut-être une nouvelle preuve de ce mode de formation de l'inclusion périnéale dans le fait suivant, si l'on avait tous les détails de l'observation dont je ne puis transcrire que l'analyse (1) extraite d'un journal allemand.

Une femme jeune et bien portante nommée H.... mit au jour un fœtus de six ou sept mois ; il présenta les phénomènes suivants : à l'endroit où se trouve ordinairement l'anus, existait une tumeur couverte par la peau. Dans cette tumeur se trouva un arrière-faix et un second fœtus qui paraissait être mort à son quatrième ou cinquième mois. Ces objets étaient dans un état assez avancé de décomposition ; cependant on pouvait encore distinguer la tête, le visage dont les ouvertures manquaient, le cerveau qui n'était point recouvert par les os. Le sacrum était bien formé et était plongé avec quelques vertèbres assez bien développées et quelques restes de viscères dans une masse de matière en putréfaction. Le sac cutané dans lequel était contenu cet embryon s'étendait depuis le sacrum jusqu'au scrotum du fœtus bien développé, et lui avait servi d'utérus. *Il avait des connexions avec la cavité* du bassin, du ventre et du rachis de ce même fœtus, qui du reste était bien conformé, à l'exception de l'imperforation du rectum, de l'absence des testicules dans les bourses, etc., etc.

M. Naudin (2), professeur à l'École de Médecine de Toulouse, a disséqué un fœtus monstrueux né à sept mois et demi, portant à la partie inférieure du tronc une tumeur inégale et considérable, divisée vers la partie moyenne par un rétrécissement circulaire en deux portions, l'une supérieure, arrondie, recouverte par les téguments ; l'autre irrégulière, recouverte inférieurement par une membrane cellulaire. La tumeur était composée d'une part des débris irréguliers d'un fœtus en partie saillants à l'extérieur, et d'autre part d'une matière blanchâtre cérébriforme assez consistante, divisée en lobes inégaux, séparés des lames de tissu cellulaire et occupant une grande partie du petit bassin ; elle avait refoulé le rectum, la vessie, et remplissait l'excavation du sacrum. « Il est aisé de voir (ajoute M. Naudin) que cette tumeur doit en partie son existence à un écart des forces qui président à la génération et à une affection pathologique. La portion de tumeur qui devait son existence à la première de ces causes s'étendait de la partie postérieure et inférieure du bassin et était formée par l'assemblage de cartilages, de muscles, etc., rangés dans un ordre bizarre. L'autre portion consistait en une tumeur principalement formée par une matière cérébriforme qui paraît avoir pris naissance dans le tissu cellulaire du petit bassin du fœtus. Cette tumeur a d'abord rempli le petit bassin ; elle a successivement ensuite, en augmentant de volume, franchi le détroit périnéal, distendu les téguments, entraîné la partie inférieure de l'intestin rectum, déchire la peau après qu'elle a été portée au dernier degré de son extensibilité naturelle, et formé enfin *une espèce de hernie* à travers cette déchirure. Cette tumeur enkystée était

(1) Journal des progrès des Scienc. et institutions médical., 2e vol., p. 254. 1827.

(2) Journ. général de méd. T. LV, p. 342, ann. 1816.

mobile, circonscrite et unie aux parties qui l'entouraient par un tissu cellulaire assez lâche..... Plusieurs vaisseaux tant artériels que veineux venant principalement des hypogastriques du fœtus s'y rendaient. »

Cette observation, que je ne transcris pas en entier, et dont un dessin aurait rendu les détails plus faciles à comprendre, me paraît surtout remarquable parce qu'elle offre un cas de communication encore existante entre le bassin du grand fœtus et le sac cutané.

Au reste, la théorie que je propose pour expliquer la formation de l'inclusion cutanée périnéale, tout comme celle de l'inclusion scrotale, ne rendent pas compte de toutes les phases présumées de la monstruosité. Ainsi, nous admettons qu'il s'établit une première adhérence extérieure entre le petit embryon et la base du cordon du plus grand jusqu'à l'époque du retrait de l'intestin, qui entraîne le petit fœtus dans l'abdomen de son jumeau ; mais pour que le fœtus inclus ait pu continuer de vivre et de se développer même imparfaitement, il faut que cette première adhérence ait eu lieu par sa surface placentaire, et alors comment concevoir plus tard une nouvelle adhérence placentaire entre ce même placenta et le testicule ou le fond du bassin ? On conçoit mieux comment, dans une troisième période, la portion du péritoine qui forme le sac de la hernie est détruite, ne pouvant plus se prêter à l'accroissement progressif du fœtus inclus, et comment, sans changer de position, le placenta se trouve adhérent à la surface interne de la peau du fœtus contenant. On comprend aussi que le placenta, qui n'est qu'un agent temporaire de circulation, venant à s'atrophier, il se trouve réduit à quelques troncs vasculaires qui deviennent un moyen permanent de communication entre les deux sujets, et qui reçoivent leur sang soit de l'artère sacrée moyenne du grand fœtus (Ollivier, Mayer), soit des vaisseaux hypogastriques (Naudin), ou de tout autre vaisseau voisin dont le calibre s'accroît ensuite proportionnellement aux besoins des débris inclus.

Remarquons aussi que dans ces changements successifs le grand fœtus acquiert une prédominance relative de plus en plus considérable sur celui qui avait été son jumeau au début ; et pendant que le fœtus contenant grandit et se développe, l'autre, au contraire, recevant peu de sang, et étant d'ailleurs comprimé et gêné de toutes parts dans son développement, s'amoindrit proportionnellement et tend à être rejeté au dehors. C'est comme un travail d'élimination de la nature pour ramener à l'état régulier le fœtus principal. Aussi trouvons-nous une série de degrés intermédiaires, depuis le cas où le fœtus inclus formé de portions considérables tient largement au tronc de son frère ou même communique encore avec l'intérieur du bassin, jusqu'à celui où il est réduit à quelques fragments logés dans un sac pédiculé que l'on a pu enlever par une simple opération chirurgicale.

De quelques cas rares d'inclusion.

La théorie que nous venons d'exposer pour l'inclusion abdominale et pour l'inclusion scrotale ou périnéale n'est plus applicable, au moins dans ses détails, pour des cas d'inclusion, soit profonde soit cutanée, qui ont été observés ailleurs que dans l'abdomen, ou dans d'autres régions que celle du bassin. Voici un cas d'inclusion thoracique qui est dû au docteur Alexandre Gordon (1).

Mme. C., jeune femme de vingt-un ans, pleine de vigueur, fut reçue le 17 juin 1822 au dispensaire d'Islington, offrant les symptômes d'une pneumonie. Le 19 août, une tumeur pulsative se manifesta sous l'extrémité de la clavicule gauche, et augmenta rapidement de volume. Elle resta ensuite stationnaire jusqu'au printemps de 1823 ; alors elle s'étendit peu à peu sur le côté droit de la trachée artère et vint menacer de suffoquer la malade. Vers le milieu de juin, elle commença à s'élever en pointe, et le 25 elle s'ouvrit ne laissant écouler qu'un liquide séreux. La tumeur disparut ensuite peu à peu, et le 12 septembre on n'en apercevait plus aucune trace : la malade put retourner à ses occupations.

Le 17 octobre, elle fut admise de nouveau, offrant des symptômes de dyspnée et de fièvre générale, et mourut le 10 du même mois.

A l'ouverture du corps, on trouva une tumeur dans le médiastin antérieur, adhérant intimement à l'artère innominée, au moyen d'une membrane celluleuse épaisse. Les parois de la tumeur qui adhéraient au sternum offraient en avant le tissu serré et résistant des expansions tendineuses, pendant que sur les côtés et en arrière elles étaient d'un tissu plus lâche et plus mou. Elle contenait un fluide séreux, une matière graisseuse entourée de cheveux, et au fond une substance osseuse. En examinant plus attentivement, on découvrit un os qui ressemblait beaucoup à un maxillaire supérieur, une portion de l'arcade alvéolaire qui paraissait appartenir au maxillaire supérieur ou à la mâchoire inférieure, et sept dents dont deux canines, deux incisives et trois molaires.

Cette observation, dont on pourrait contester l'analogie avec les autres faits d'inclusion, ou même l'exactitude si elle était unique, acquiert une valeur incontestable si on la rapproche du cas suivant.

Inclusion cutanée sus-sternale. M. Joube présenta à l'Académie des sciences (2) un fœtus femelle né à terme, ayant une tumeur ronde, deux fois grosse comme la tête même de cet enfant, et adhérente à son col. Les efforts de l'accouchement crevèrent la tumeur ; il en sortit beaucoup de sang et quelques morceaux d'une matière cartilagineuse dans les uns et osseuse dans les autres ; et la tumeur étant alors affaissée, l'enfant sortit avec facilité et mourut environ une heure et demie après, épuisé probablement par la perte de sang que l'ouverture de la tumeur avait occasionnée.

M. Joube, à qui ce petit cadavre fut remis, examina la tumeur, et, pour en reconnaître mieux l'étendue,

---

(1) Journ. des progr. des Scienc. méd., vol. I, p. 280, ann. 1827.

(2) Hist. de l'Acad. des Scienc., ann. 1754, p. 41.

il la remplit de crin ; elle était en cet état longue de neuf pouces d'un bout à l'autre et en avait vingt-sept de circonférence. Les parois en étaient formées par un prolongement de la peau ayant à un endroit de sa surface des poils aussi longs que les cheveux de l'enfant ; le fond, qui était aussi la partie la plus large de la tumeur, paraissait avoir été rempli du sang qui s'en était écoulé. Vers le milieu de cette poche étaient des os formés, dont l'assemblage, quoique irrégulier, présentait la figure d'une base de crâne mal conformée. Enfin, dans l'endroit où la tumeur se rétrécissait pour former le pédicule qui l'attachait au col, il y avait des corps ronds, membraneux, différemment contournés, ondoyant et ressemblant tout à fait à de petits intestins grêles ; ils étaient réellement creux, admettaient l'air que l'on y soufflait, et leur cavité était remplie d'un suc gélatineux. Cette grosse tumeur était nourrie par des vaisseaux très-distincts, les artères partant de la carotide gauche et les veines se rendant à la sous-clavière du même côté.

C'est probablement ce monstre ou c'en est un très-semblable qui fut déposé par Morand au cabinet d'anatomie du Jardin-du-Roi. Voici ce qu'en dit Daubenton (1) :

Il est né au terme ordinaire ; il a une poche saillante, ronde et adhérente au devant du col ; le diamètre de cette poche est de neuf pouces ; elle tient à la partie antérieure de la trachée-artère ; elle renfermait des cheveux et un corps qui avait quelques rapports à une tête informe : il se trouvait aussi près de la trachée-artère et de l'origine de la poche ronde une masse qui ressemblait à un groupe d'intestins. Ce monstre est femelle ; il a été observé par M. Morand, membre de l'Académie des sciences.

Ces faits, quoique rares, suffisent pour faire admettre une inclusion thoracique profonde et une inclusion cutanée sus-sternale ; mais ce n'est qu'après en avoir étudié plusieurs qu'on pourra établir les caractères généraux de ces monstruosités. Néanmoins on peut prévoir déjà qu'une partie des caractères de l'inclusion abdominale et de l'inclusion cutanée pelvienne se retrouveront ici ; tels seront par exemple :

1° La conformation régulière du fœtus contenant ;

2° L'existence d'un kyste séreux au voisinage du fœtus inclus dans la tumeur ;

3° L'irrégularité extrême des débris formant la tumeur ;

4° Le mode de communication ou placentaire ou par anastomoses vasculaires entre les deux individus.

Quant à la formation de ces monstres, l'embryogénie peut bien rendre compte jusqu'à un certain point de la pénétration d'un germe dans la cavité thoracique d'un jumeau plus grand, et l'on peut aussi concevoir la formation de l'inclusion cutanée cervicale par la production d'une hernie sus-sternale consécutivement à une inclusion thoracique, mais c'est bien le cas de répéter avec M. Ollivier (d'Angers), qu'il faut attendre de nouveaux faits au lieu de multiplier les hypothèses pour donner des explications plus ou moins plausibles. Néanmoins les faits indiqués dans ce mémoire et leurs analogues peuvent tous rentrer dans l'une des divisions suivantes :

Monstruosité par inclusion.	*Premier ordre.* Inclusion profonde dans une cavité viscérale.	*Premier genre.* Inclusion abdominale.	
		Deuxième genre. Inclusion thoracique.	
	Deuxième ordre. Inclusion cutanée, dans un sac saillant à l'extérieur.	*Premier genre.* Inclusion extra-abdominale.	Scrotale Ischiatique Pubienne.
		Deuxième genre. Inclusion extra-thoracique sus-sternale.	

Nous ne donnons le nom d'espèce à aucune des divisions de ce tableau, par des considérations que nous avons déjà exposées ailleurs (2) ; c'est pour éviter de rappeler une analogie qui n'existe pas entre les espèces telles que Buffon les a définies et qu'on doit les entendre en zoologie, et les espèces telles qu'on peut les concevoir dans les monstruosités. Il est évident en effet, que les groupes de monstres auxquels on donne le nom d'espèces sont toujours des créations arbitraires, car on ne considère plus comme en zoologie l'origine de l'être et sa similitude avec les parents, on considère seulement des formes et des combinaisons d'organes qui sont aussi nombreuses que les individus, si l'on veut entrer dans tous les détails de l'organisation de chacun.

De la monstruosité par inclusion chez les mammifères inférieurs.

On lit dans les anciens auteurs des récits merveilleux d'animaux nouvellement nés, dans l'abdomen

(1) Descript. du Cabinet du Jardin du Roi. Voy. Buffon, Hist. nat. t. XIV, p. 281.

(2) Thèse de la faculté des Sciences, déjà citée, page 4 et suiv.

ou l'utérus desquels étaient renfermés des individus plus petits. Aristote (1) et Pline après lui rapportent que lors de l'expédition d'Alexandre au royaume de Perse « furent trouvées des souris pleines de souri- » ceaux qui avaient d'autres petits au ventre. » Suivant Stephanus et Castro (2), la même chose aurait été observée en Espagne. Un rat dont le ventre était volumineux ayant été ouvert, on y aurait trouvé un fœtus qui avait lui-même dans l'utérus des embryons bien formés. Des phénomènes analogues auraient encore été vus sur une génisse en Hongrie (3), sur un veau mâle dans lequel on en trouva deux autres (4), sur une jument qui mit bas une mule qui en contenait une autre (5), sur une biche qui renfermait un faon femelle dans la matrice duquel était un autre fœtus avec ses enveloppes (6), sur une chienne âgée de neuf semaines seulement et qui mit bas un petit (7), etc., etc.

Si ces faits ne sont pas croyables tels qu'ils sont racontés, on peut cependant présumer que des observations mal recueillies et analogues à celles que nous avons vues sur l'homme ont pu donner lieu à ces récits. Le cas rapporté par Bianchi (8), d'un cheval hongre qui avait au-dessous du rein droit un kyste contenant une substance graisseuse, des poils et des dents, serait le seul cas authentique d'inclusion chez les mammifères inférieurs, si toutefois ce kyste n'était dû à la formation de tissus accidentels. Au reste, la théorie généralement admise sur la formation de l'inclusion abdominale profonde chez l'homme, et toutes les autres considérations qui se rattachent tant à cette monstruosité qu'aux autres genres d'inclusion, seraient applicables à toutes les espèces de mammifères, mais ne pourraient pas s'étendre aux animaux ovipares.

De la monstruosité par inclusion chez les vertébrés ovipares.

On trouve souvent des œufs qui en renferment d'autres : cette anomalie, qui n'a été vue jusqu'à présent que sur des œufs d'oiseaux et particulièrement d'oiseaux domestiques, a été considérée par la plupart des auteurs qui se sont occupés de la monstruosité par inclusion, comme une première phase de cette monstruosité. Pour discuter cette question, il faut se rappeler le mode de développement et de sortie de l'œuf.

Chez les oiseaux, le vitellus, en se détachant de la grappe, tombe dans l'oviducte, où sa présence détermine les contractions de ce canal membraneux, et il est poussé vers la partie inférieure. Dans ce trajet il est recouvert successivement par plusieurs couches de membranes adventives qui constituent l'albumen ; ce n'est qu'au bas du canal que l'œuf grossi par l'albumen est entouré par le dépôt calcaire qui forme la coquille. La marche de l'œuf dans l'oviducte est donc semblable à celle des excréments dans l'intestin colon, et les poches de l'oviducte facilitent le dépôt albumineux en retardant la descente du vitellus, de même que le cœcum et les poches du colon retardent les matières qui les traversent.

D'après cela, on conçoit l'inclusion d'un œuf dans un autre de deux manières : ou bien un premier vitellus, ayant traversé l'oviducte et reçu dans le trajet toutes ses couches adventives, ou au moins une portion de ces couches, est joint par un autre œuf encore mou qui l'enveloppe et reçoit ensuite une croûte calcaire ; ou bien on peut supposer que le premier œuf, étant descendu et ayant reçu ses membranes adventives dans l'oviducte, a été reporté en haut par un mouvement anti-péristaltique de ce canal et a rencontré dans une des poches de dépôt un autre œuf dans le vitellus duquel il a pénétré. Ce dernier, arrivé au bas du canal, prend à son tour une coquille avant d'être rejeté au dehors.

Mais le rapprochement que l'on a fait entre les œufs emboîtés et les monstres par inclusion est souvent inexact, car dans la plupart de ces sortes d'œufs il n'y a qu'un jaune et par conséquent qu'un germe. L'oviducte peut être stimulé accidentellement et sécréter une certaine quantité d'albumine qui se conglomère et tombe dans le bas du canal, où elle est recouverte par une coquille comme le serait un œuf véritable. C'est presque toujours un œuf de ce genre que l'on trouve logé dans le vitellus (1) ou dans l'albumen (2) d'un œuf véritable ; ou bien c'est un œuf véritable qui a été recouvert d'une seconde couche albumineuse ou d'une seconde coquille (3) soit en remontant dans l'oviducte, soit en séjournant dans le bas du canal où une seconde couche d'albumen est venue l'envelopper et s'est recouverte elle-même d'une seconde coquille. Il est évident que, dans ces divers cas, les oiseaux qui sortiraient de ces œufs ne seraient pas monstrueux par inclusion, puisqu'il n'y aurait qu'un seul germe. Pour qu'il se produisît une inclusion, il faudrait qu'un œuf complet contînt dans son jaune un autre œuf complet, mais c'est fort rare ; je ne connais que deux exemples bien décrits de cette disposition, l'un sur un œuf d'oie dans le jaune duquel on trouva un autre petit œuf qui avait aussi son jaune et ses membranes adventives (4). L'autre aussi sur un œuf d'oie (5) ; l'œuf extérieur était double, c'est-à-dire qu'il contenait deux vitellus au milieu desquels était placé un troisième œuf complet, en sorte que si l'œuf avait été couvé, on aurait eu peut-être un individu mon-

(1) Histor. animalium. Lib. VI, p. 37.
(2) Franck de Franckenau. Satiræ medicæ. Satyr. IV, page 73.
(3) Ephem. Curios. natur. Déc. 1, ann. 1, obs. 36.
(4) Jul. Obsequens. De prodigiis, n° 52.
(5) Cœlius Malespina. Giardino di fiori curiosi, 8°, 1600. Venet. p. 192.
(6) Langius. Epist. 70. t. I, p. 376.
(7) Schurigius, Syllepsiolog., p. 331 ; et Journal de Verdun, 1711. t. II, p. 294.
(8) De generatione. Voy. Lachèse. Thèse de la Fac. de Paris. 1823, n. 48, p. 54.

(1) Stalpart Wanderw. Cent. post. pars 1*a*, observ. 49.
(2) Méry. Hist. de l'Acad. des Sc. 1706.
(3) Cardan. De rerum varietate. L. VI, c. 39. —Schenck, Monstror. histor., p. 134.
(4) Commentar. Litter. Noremberg. 1744. p. 72.
(5) Capadose. De fœtu intra fœtum incluso, p. 44.

strueux extérieurement par duplicité, et contenant à l'intérieur une autre oie, c'est-à-dire un monstre formé des éléments de trois individus, comme celui de Fattori, ou comme le veau mentionné par Obsequens.

Mais tout cela ne serait encore que la première période de la monstruosité; or, si les œufs à deux jaunes emboîtés sont rares, il est encore plus rare de les voir produire des oiseaux monstrueux par inclusion. Cependant on a vu une poule d'Inde dans l'abdomen de laquelle en était renfermée une autre (1). Etait-ce, comme le pense le docteur Rossi, le résultat d'une grossesse abdominale, ou bien était-ce une inclusion congénitale? L'incubation qui se fait à l'intérieur chez les vipères et dans quelques espèces de couleuvres serait-elle une preuve en faveur de l'opinion de Rossi? Je ne le pense pas, car cette incubation intérieure chez les serpents a lieu dans l'oviducte ou dans le cloaque et non dans l'abdomen. On concevrait même difficilement le développement d'un œuf dans l'abdomen d'un oiseau; il faudrait supposer pour cela qu'un œuf fécondé est tombé accidentellement de la grappe dans l'abdomen, et que la température à laquelle il a été maintenu a suffi pour faire développer le germe. Mais la chaleur n'est pas la seule condition nécessaire aux phénomènes de l'incubation; il faut des membranes adventives pour faciliter le développement de l'embryon, ce qui supposerait que l'œuf n'est tombé dans l'abdomen qu'après avoir été d'abord dans l'oviducte, et encore il serait toujours plus facile de comprendre le développement simultané de deux jaunes emboîtés l'un dans l'autre et couvés en même temps. Au reste, Rossi n'est pas le seul qui ait cru à la possibilité d'une incubation intérieure chez les oiseaux. Vallisnieri parle d'une poule qui pondit non un œuf, mais un poulet vivant (2)!

Remarquons, pour terminer ce qui est relatif à la grossesse ou incubation abdominale chez les vertébrés ovipares, que dans les amphibies elle est certainement impossible, puisque la fécondation des œufs ne se fait qu'après que la femelle les a déposés à l'extérieur; et comme chez ces animaux le pavillon ou orifice de l'oviducte se trouve fixé en avant de l'ovaire par un repli péritonéal de manière à ne pouvoir se porter vers lui, on voit fréquemment, au temps des amours, des œufs répandus en quantité dans l'abdomen des femelles, où ils n'ont pu se développer, sans doute faute d'avoir été fécondés par le mâle, et où ils sont résorbés postérieurement.

Diathèse mélanique observée à l'hôpital Saint-Louis; par M. Biett, fait recueilli par M. Behier, D.-M.-P., ancien interne des hôpitaux.

La mélanose est une altération que l'on rencontre rarement, surtout isolée d'autres lésions anatomiques; elle est bien plus fréquente, en effet, comme complication de certains tissus accidentels, du tissu cancereux, par exemple. Souvent aussi elle existe dans l'épaisseur même des organes parenchymateux. Nous n'entrerons pas ici dans l'examen de toutes les formes admises dans l'étude de cette altération; ce sujet ne saurait être traité que dans un mémoire plus étendu; nous dirons seulement que les faits de mélanose dite infiltrée doivent, dans la majeure partie des cas, être rapportés, conformément à l'opinion de M. le professeur Andral, à des inflammations chroniques des organes, et que la mélanose, quelle que soit sa forme (en masses, infiltrée, en nappes, ou liquide), nous semble tout à fait n'être que le résultat de la présence du sang dans l'épaisseur ou à la surface des organes, mais du sang altéré d'une façon particulière après son épanchement, opinion émise déjà en 1821 par MM. Breschet et Barruel. C'est pour apporter une nouvelle preuve à l'appui de cette manière de voir que nous publions le fait suivant. Il offre ensuite une particularité qui nous a semblé devoir lui donner plus d'intérêt, c'est que c'est le seul exemple publié jusqu'ici de mélanose occupant l'épaisseur de la masse encéphalique, aucun auteur n'ayant cité de fait de cette variété de siége de la mélanose, ainsi que MM. Breschet, Andral et Noack l'ont reconnu et rapporté eux-mêmes. Gohier a indiqué vaguement ce siége, et M. Laurens d'Alby (Thèse, 1833, n° 357, Paris) a vu la glande pinéale seule colorée en noir chez un cheval. Voici le fait que M. Biett nous a permis d'observer dans son service.

Obs. L..., âgé de 28 ans, épicier, né à Versailles, fut admis à l'hôpital St-Louis, salle St-Victor, n. 15, le 9 décembre 1833. D'une constitution d'abord très-vigoureuse, doué même de forces musculaires assez marquées, il avait été pris à l'âge de deux ans d'un strabisme double, mais surtout sensible à l'œil gauche, et vers la même époque d'une éruption siégeant derrière les oreilles et qui paraît devoir être rapportée à l'eczéma impétiginodes. Plus tard, il fut pris de violentes céphalalgies occupant le sommet de la tête et l'occiput, revenant deux fois par mois sans régularité de retour, et souvent accompagnées d'épistaxis abondantes qui se renouvelaient même trois ou quatre fois par mois et sans céphalalgie concomitante. Ces douleurs de tête n'étaient accompagnées d'aucun vomissement. La santé était du reste complétement régulière. Vers la fin de 1830, le malade s'aperçut qu'une petite tumeur, de celles qu'on désigne sous le nom de signes (nævus), et qui siégeait à la partie supérieure droite du sternum, souvent écorchée par les ongles, acquérait un développement marqué; bientôt elle devint du volume d'un gros œuf de pigeon, prit une coloration violacée, bleuâtre, entourée à la base d'une auréole d'un ton plus rouge. Nul autre point ne semblait pris d'une affection semblable. Quatre autres *signes* répandus sur l'abdomen n'offraient aucun développement insolite, toutes les fonctions étaient régulières et normales. L'extirpation de la tumeur fut faite avec succès; la plaie qui en résulta guérit parfaitement. Un an plus tard, deux tumeurs noirâtres, mobiles, non adhérentes à la peau, se développèrent aux parties

(1) Mém. de l'Acad. des Sciences de Turin. 1799. t. VI, p. 266.

(2) Opere fisico-mediche. T. II, p. 77.

latérales des genoux, aux environs des deux rotules, et prirent un accroissement rapide.

Aucune émotion morale, aucun malaise physique n'avait précédé ni accompagné leur apparition. Bientôt le malade fut soumis à des chagrins assez vifs, et les tumeurs se multiplièrent rapidement, d'abord au bras gauche, au niveau de l'empreinte deltoïdienne, puis au côté externe et moyen des bras. Les aines, les parties latérales du ventre, de la poitrine, les bras se couvrirent de tumeurs pouvant être, quant à leur volume, divisées en trois catégories et présentant une teinte d'autant plus foncée qu'elles sont plus anciennes : les plus récentes offrent sur quelques points une coloration d'un rouge foncé, puis elles passent au violet et deviennent enfin indigo très-foncé, presque noir. L'une de ces tumeurs, développée au niveau du lobe droit du corps thyroïde, présente le volume d'un fort œuf de poule. Point d'autres symptômes, du reste, que les céphalalgies habituelles au malade, lesquelles persistent avec les mêmes caractères.

Quatre mois avant son entrée, sans cause appréciable, le malade, étant en train d'écrire pour son commerce, fut pris de violents mouvements convulsifs portant seulement, à ce qu'il raconte, sur le bras droit et sur la main du même côté qui, fortement fermée et tournée dans la supination, était étendue avec raideur sur le bras par suite de contractions désordonnées. Il se leva, se dirigea vers son lit et tomba sans connaissance. Resté seul, il ignore de quelle durée fut son évanouissement. Mais en revenant à lui, il s'aperçut qu'il avait vomi, pendant cette insensibilité, environ deux verres d'un liquide qu'il compare pour la couleur à du marc de café, sans mélange de substances alimentaires. Depuis ce moment, de vives douleurs se firent sentir à l'épigastre, surtout immédiatement après l'ingestion des aliments. Le malade en éprouva aussi de très-violentes dans le bras qui avait été agité de convulsions et qui resta faible. Ce fut alors qu'il entra à l'hôpital, après que des sangsues lui eurent été appliquées à l'anus et qu'il eut fait usage de rhubarbe et de magnésie.

La céphalalgie persistait alors aux parties supérieures, latérales et postérieures de la tête, mais surtout à droite; les épistaxis toujours faciles et fréquentes. Le strabisme existait toujours. Les tumeurs offraient l'aspect que nous avons indiqué plus haut; bientôt le côté droit de la bouche se contracta moins régulièrement, soit lors de la parole, soit dans la mastication ou la préhension des liquides qui s'échappaient par la commissure droite; la bouche restait toujours ouverte, tout le côté droit de la face éprouva la même raideur. Vers les premiers jours de décembre, une nouvelle attaque se déclara, le malade perdit connaissance, éprouva des mouvements convulsifs dans les membres et dans la face, sans que l'on ait pu constater vers quelle partie ils étaient surtout marqués. Les douleurs de l'épigastre, des membres et de la face persistèrent en alternant entre elles sans aucune régularité. Les sens étaient assez obtus, surtout du côté droit, la vue trouble et obscurcie, les yeux offrant peu de transparence; le gauche même était presque constamment le siége d'une coloration rougeâtre de la conjonctive; la cornée de ce même côté porte une ulcération triangulaire de quelques lignes de longueur; elle paraît plus opaque que la cornée du côté droit.

Quant aux tumeurs, elles continuèrent d'augmenter de volume en suivant les modifications que nous avons indiquées plus haut. Vers le 12 janvier 1834, un bain administré comme moyen de propreté fit tout à coup diminuer d'une manière notable la saillie que faisaient les tumeurs qui reprirent bientôt après leur volume premier. Souvent, sans cause appréciable, mais surtout lors d'un changement atmosphérique, elles devenaient le siége de douleurs assez vives alternant avec celles de la face, du bras droit ou de l'épigastre, et persistant quelquefois plusieurs jours de suite sans changement appréciable dans le volume des tumeurs.

Du 15 *décembre* au 25 ou 26 janvier, point de nouvelle crise convulsive, mais diarrhée assez abondante dont la coloration n'a pas été constatée. Les forces du malade diminuent considérablement.

Le 27 *janvier*, douleur très-vive vers la partie latérale droite de l'hypogastre et vers la fosse iliaque du même côté. La pression est douloureuse sur ces points où l'on constate un peu d'empâtement. Point de diarrhée, ni de vomissement; le pouls est petit, fréquent, la face pâle et tirée, la paralysie de mouvement y est très-marquée, le malade peut à peine prononcer quelques mots par suite de la raideur de la mâchoire inférieure. Les yeux sont fixes et voient à peine. Le malade a encore sa connaissance, mais il paraît assoupi. (20 sangs. sur le point doul.; cataplasme émol.)

Le 28, cet état d'abattement et de somnolence est encore plus marqué, la stupidité des traits plus grande, la vue presque anéantie; à peine le malade a-t-il conscience de ce qui l'entoure.

Le 29, l'insensibilité et le coma sont complets, la respiration s'embarrasse et le malade succombe dans cet état de compression.

Autopsie trente heures après la mort.—En transportant le sujet sur une table de dissection, il s'échappe par la bouche une demi-pinte environ d'un liquide brunâtre semblable à de l'eau de lentille fortement chargée, bien que le malade n'ait rien bu d'analogue pendant la vie.

Le cadavre est amaigri, les jambes légèrement infiltrées. Toutes les tumeurs observées pendant la vie se retrouvent. Les plus volumineuses, qui sont inégales, bosselées, ont à peu près le volume d'un petit œuf de poule; elles sont, avec celles qui offrent un volume un peu moindre, au nombre de cinquante-deux environ. Une proportion encore plus grande de petites saillies, offrant la grosseur d'un pois, occupent les différents points de l'enveloppe cutanée. Les deux plis des aines sont garnis de ces tumeurs en grande quantité, disposées en chapelets et ne paraissant pas suivre exactement le trajet des lymphatiques. La coloration est la même que celle que nous avons décrite pendant la vie; on constate que plus elles se rapprochent de la teinte noire et sont considérables, plus l'épiderme qui les recouvre est aminci; sur les plus volumineuses, il s'enlève avec facilité et découvre une masse d'un noir violacé, brillante, colorant les doigts en noir, ou, pour quelques-unes, en brun rougeâtre. Cette dernière colo-

ration est plus généralement celle des tumeurs les plus petites, qui laissent même quelquefois échapper un peu de sang à la coupe. Le tissu cellulaire est partout déprimé par elles ; on ne trouve aucune trace de kyste organisé et visible.

Tête. — Gonflement des veines de la dure-mère qui sont remplies d'un sang noir. Sur le sommet du cerveau de chaque côté du sinus longitudinal, on observe deux saillies très-marquées qui ont imprimé une dépression de chaque côté à la face interne des pariétaux.

Au niveau des corpuscules de Pacchioni. — Hémisphère droit, six tumeurs peu saillantes, au-dessus du niveau des circonvolutions, sont visibles à la surface de cet hémisphère ; les unes sont complétement en dehors de la substance cérébrale ; les autres, situées plus profondément, sont recouvertes par une couche plus ou moins mince de substance nerveuse, dont la transparence permet de constater une teinte d'un bleu verdâtre. Ces tumeurs offrent le volume d'une noisette à une petite noix ; celles qui sont découvertes semblent toutes développées aux dépens de la substance grise qu'elles refoulent et qui est sur quelques points ramollie autour d'elles. Leur consistance est assez marquée, mais inégale sur divers points ; leur coloration est en général d'un noir tout à fait analogue à celui d'une truffe, mais quelques-unes, et ce sont les moins consistantes, ont une teinte plus rougeâtre et laissent même échapper une substance demi-liquide analogue pour la coloration à un caillot de sang délayé. Cette disposition est surtout marquée dans une masse qui se rencontre à la partie moyenne et latérale externe de la surface de ce lobe ; elle présente, dans son diamètre antéro-postérieur, environ quinze lignes, huit lignes environ de largeur et un pouce de profondeur. Isolée de la substance cérébrale par la plus grande partie de sa circonférence, elle semble cependant confondue par son bord antérieur et par le fond de la cavité qui la loge avec la pulpe nerveuse qui est ramollie sur ces deux points et présente une coloration d'un rouge très-foncé qui s'efface graduellement. La tumeur, de consistance un peu plus que gélatineuse, offre une coloration d'un noir rougeâtre ; une partie, demi-liquide, est d'un rouge plus franc. Une des tumeurs indiquées, placée à la partie latérale et postérieure, porte par une de ses extrémités sur la substance cérébrale placée en dehors et en arrière de la couche optique du côté correspondant. — Hémisphère gauche, cinq tumeurs, semblables à celles observées dans le côté droit, offrent une disposition analogue, superficielle ou plus profonde. Une d'elles, qui a son siége dans la substance des circonvolutions, à la partie moyenne et latérale externe, présente ce mélange de couleur noirâtre, avec une teinte rouge que nous avons déjà signalée dans la tumeur de l'hémisphère droit, mais à un degré plus marqué ; le sang bien reconnaissable s'écoule à la coupe, la tumeur présente exactement l'aspect d'un petit noyau de gelée de groseille très-foncée. A la partie externe et moyenne du corps strié du même côté, dans l'intérieur même de la substance de cette portion du cerveau, on trouve deux masses de coloration noirâtre non mêlée de sang : leur volume est environ celui d'un gland de chêne de moyenne grosseur.

Au niveau de la partie externe et supérieure de la pommette du côté gauche, on avait remarqué pendant la vie une saillie assez distincte ne présentant pas à la peau de coloration très-évidente ; disséquée avec soin, cette tumeur est formée d'une masse noire de la grosseur d'une noisette qui, soulevée, permet de constater sur la partie correspondante de l'os de la pommette une dépression lisse sans érosion sensible de la table externe, intéressant le bord supérieur de l'os qui offre en ce point une dentelure très-marquée.

Cou.—Au côté droit, on constate de nouveau la présence d'une tumeur, du volume du poing d'un enfant. La peau étant incisée, et les muscles sterno-cléido-mastoïdien, sterno-hyoïdien, sterno-thyroïdien, qui sont amincis, étant écartés, la tumeur sort comme par énucléation d'entre la trachée-artère, à laquelle elle est accolée en dedans, et la carotide droite située à son côté externe avec le muscle sterno-mastoïdien. Elle paraît formée aux dépens du lobe droit du corps thyroïde ; une partie de cette glande qui représenterait le lobe moyen est restée à l'état sain et adhère au côté interne de la tumeur. Celle-ci, à l'extérieur, est formée d'un tissu d'apparence fibreuse, d'une épaisseur bien plus considérable que celle des enveloppes ordinaires des kystes. Incisée, cette tumeur laisse échapper une notable quantité de sang non altéré. On constate alors l'épaisseur de son enveloppe qui a, en certains endroits, une ligne à une ligne et demie. L'aspect intérieur est tout à fait analogue à celui de la tumeur que nous avons décrite dans l'hémisphère gauche du cerveau ; il semblerait une masse de gelée de groseille très-consistante. Au niveau de cette tumeur, la trachée présente une dépression très-sensible que les arcs cartilagineux conservent même après qu'ils sont isolés de la masse qui les comprimait.

Cavité thoracique. — Rien autre chose à noter qu'un épanchement dans le côté gauche : les poumons et les ganglions bronchiques sont sains. Le cœur paraît un peu développé. Les valvules sont saines.

Abdomen. — Épanchement assez considérable avec quelques fausses membranes de récente formation vers la fin de l'intestin grêle, le colon ascendant, le commencement du colon transverse et la face convexe du foie.

Dans le grand épiploon, vers sa partie moyenne, on remarque deux petits tubercules noirs. Cinq à six de ces mêmes tumeurs, dont la plus volumineuse égale à peu près deux pois de moyenne grosseur réunis ensemble, sont retrouvées dans l'épiploon gastro-splénique.

L'estomac est rempli de ce liquide brunâtre dont une portion s'est échappée au moment du transport du sujet. La muqueuse, ainsi que celle du duodénum, présente une teinte verdâtre ; mais sa consistance n'est aucunement altérée. A quatre pieds environ, dans le jéjunum, on trouve une tumeur aplatie du volume d'un haricot de moyenne dimension, qui, ovale, saillante à pic au-dessus du niveau de la muqueuse, est noire à sa base : sa surface est peu rugueuse, d'un jaune ocré, mais coupée de quelques points bistreux. La muqueuse n'existe plus sur ce point ; ailleurs elle n'offre pas de lésion ap-

préciable. A six pieds environ plus loin, on trouve, au point de la circonférence intestinale qui correspond à l'écartement des deux lames mésentériques, mais saillante dans la cavité de l'intestin, une tumeur du volume d'une noix, à surface inégale, comme l'enveloppe ligneuse de ce fruit, d'une belle teinte de bistre, n'étant pas recouverte par la muqueuse, car elle colore les objets avec lesquels on la met en contact. Au niveau de cette lésion, mais à un travers de doigt de l'intestin, le mésentère offre une tumeur bilobée du volume d'un petit œuf, d'une coloration d'un noir bleuâtre comme les tumeurs de la peau. Un ou deux autres petits tubercules noirs occupent d'autres points du mésentère. Dans le colon ascendant, on retrouve deux plaques semblables à celle décrite en premier dans l'intestin grêle, et, à leur niveau, le mésocolon présente deux ou trois petits noyaux de substance noire.

Le tissu cellulaire entourant les deux bassinets, surtout celui de droite, présente plusieurs petits tubercules; un d'eux intéresse la substance du rein droit, dont le tissu est sain du reste. La rate n'a subi aucune altération; le foie est gros, sans tumeur. Dans le tissu cellulaire qui occupe le flanc droit, on trouve une masse bilobée et noire rappelant les tubercules de la peau. Les os, examinés avec soin, paraissent n'avoir éprouvé aucune altération de texture ou de consistance.

Mémoire sur le mécanisme de l'étranglement et sur une nouvelle manière de pratiquer le taxis dans les hernies intestinales ; par JAMES O'BEIRNE, chirurgien de l'hôpital de Richmond, à Dublin (1).

Le taxis considéré comme moyen d'éviter le débridement, et sa convenance aux diverses périodes de l'étranglement, sont des questions sur lesquelles, malgré de nombreux écrits, malgré une polémique récente, tous les chirurgiens sont loin d'être d'accord.

D'une part on voit des praticiens recommandables avoir recours dans tous les cas à des essais peu modérés de réduction, et cela sans crainte de déchirer un intestin dont les tuniques son déjà altérées, et de produire des épanchements stercoraux dans le péritoine : accidents qui, pour le dire en passant, sont moins rares qu'on ne le pense.

D'un autre côté, on voit des chirurgiens, préoccupés des dangers du taxis, s'égarer dans un excès contraire, et à peine plus prudents que les premiers, regarder comme peu grave une opération faite dans les premières heures de l'étranglement, et employer le bistouri avant d'essayer une réduction qu'ils eussent facilement obtenue avec quelque persévérance.

En attendant que cette question soit reprise dans ce journal, nous croyons devoir soumettre à l'attention des praticiens français l'extrait d'un long mémoire de M. O'Beirne, chirurgien déjà connu par un important ouvrage sur la défécation.

La méthode qu'il propose mérite d'autant mieux d'être essayée qu'elle n'exige aucun effort violent, n'entraîne aucun danger, qu'elle demande peu de temps, qu'enfin elle n'exclut pas l'emploi des autres moyens. On a déjà publié sur cette méthode quelques faits isolés, mais ils sont tous rassemblés dans le travail de M. O'Beirne, qui contient en outre l'aperçu des idées qui l'ont conduit à y avoir recours. Nous allons reproduire aussi brièvement que possible les vues théoriques avant d'aborder la partie pratique du mémoire.

L'auteur s'attache d'abord à prouver la complète inactivité des ouvertures herniaires dans la production de l'étranglement, fait généralement admis aujourd'hui malgré l'imposante autorité de Schmucker, Richter, Boyer, Richerand, etc. Nous ne reviendrons pas sur des arguments déjà connus. Cela posé, il est naturel de conclure que les causes de l'accident dont il s'agit résident dans les parties qui s'échappent à travers ces ouvertures inactives. Mais comment peuvent-elles devenir la cause de leur propre étranglement. Pour l'expliquer plus clairement, dit M. O'Beirne, voyons ce qui se passe dans un des cas les plus simples, dans celui où une petite anse d'intestin est poussée pour la première fois hors de l'intestin et s'étrangle aussitôt. Au moment du déplacement, le diaphragme et les muscles abdominaux, qui dans la respiration naturelle agissent alternativement et avec une force modérée, entrent simultanément en action et poussent avec violence un courant d'air dans l'intestin hernié. Celui-ci se distend rapidement et se trouve fortement poussé (le sac seul étant interposé) contre les bords résistants de l'anneau, et souvent parvient à le dilater dans une assez grande étendue. Néanmoins la distension de l'intestin trouve d'abord un obstacle dans cette ouverture, puis suivant la situation de la hernie dans les fascias forts ou faibles qui sont en rapport avec elle; mais plus bas, le viscère qui n'est plus guère recouvert que par les téguments communs, cède facilement et prend avec rapidité un volume si disproportionné avec celui de l'anneau qu'il ne peut plus repasser dans l'abdomen. En même temps d'ailleurs une autre cause agit qui doit prévenir leur réduction ; l'action des grands muscles expulseurs, quoiqu'elle n'ait plus lieu simultanément, suffit encore pour diriger et maintenir un courant d'air constant contre l'anse étranglée. Il y a aussi des raisons pour croire que l'intestin est plus ou moins distendu au-dessus aussi bien qu'au-dessous de l'ouverture, de telle sorte que celle-ci serait, si l'on peut s'exprimer ainsi, couchée dans une gouttière formée par le sac et l'intestin. De cette manière, la pression qui s'exerce de dedans en dehors et la résistance qui a lieu dans ce dernier sens, s'uniraient pour que les bords de l'ouverture herniaire, bien que totalement inactifs par eux-mêmes, pussent produire un étranglement du sac et de l'intestin plus considérable que s'ils eussent eu la puissance active qui leur a été accordée par quelques auteurs. Quant aux hernies anciennes et volumineuses, c'est de cette manière seulement qu'on

(1) Extrait du Dublin Journ. of the medical science, septembre 1838.

pourra expliquer leur étranglement par des anneaux larges béants et complétement inactifs.

L'expérience suivante servira peut-être aussi à rendre plus évidente cette explication : Faites dans une forte carte à jouer une ouverture plus petite que celle des anneaux de l'abdomen. Faites-y passer une anse intestinale dont vous aurez lié préalablement l'un des bouts. Insufflez par l'autre bout et liez-le ensuite. Il sera facile alors de voir que le viscère distendu a dilaté l'ouverture de la carte, et que si l'insufflation a été poussée très-loin, il a déchiré en plusieurs points les bords de l'ouverture. Vous verrez aussi l'intestin s'étaler au-dessus et au-dessous de l'ouverture, qui se trouve ainsi masquée complétement et couchée en quelque sorte dans l'intestin, que ses bords étranglent avec autant de force que pourrait le faire une corde.

Cette expérience peut encore servir à décider une question de la plus haute importance, et qui cependant n'a été examinée par aucun chirurgien, si ce n'est M. Geoghegan qui l'a résolue négativement : « Quand une anse d'intestin est complétement étranglée, y a-t-il communication entre la cavité de l'intestin situé dans le sac et celle de la portion abdominale de ce viscère? M. O'Beirne pense qu'il en existe une. A la vérité elle est très-étroite, et cela doit être, car l'anse d'intestin a deux bouts qui doivent passer dans un anneau étroit où ils sont comprimés. Mais si l'on veut se rappeler du mécanisme de l'étranglement produit, ainsi que nous l'avons vu par une force expansive qui agit de dedans en dehors, et tend à séparer et à maintenir plus ou moins écartées les parois de l'intestin hernié, on ne pourra se refuser à admettre cette communication. Ne pouvant en raison de sa ténuité livrer passage aux fèces solides et liquides, elle ne pourra cependant s'opposer à la libre circulation des molécules gazeuses si subtiles comme l'on sait. De cette manière, on pourra comprendre pourquoi les hernies étranglées, petites et récentes, contiennent toujours des gaz, rarement des liquides et jamais de matières solides. Si au lieu d'une anse intestinale entière, une portion seule de la circonférence de l'intestin se trouve comprise dans l'étranglement, la communication n'en existe pas moins, seulement au lieu d'être double elle est simple. Dans les hernies volumineuses où des anneaux larges permettent le passage des fèces liquides et solides, celui des gaz a lieu à plus forte raison. La présence des portions d'épiploon n'implique pas davantage l'absence de la communication dont il s'agit. On conçoit cependant qu'elle manque quelquefois ainsi dans le cas où toutes les parties contenues dans l'ouverture herniaire s'épaississent, se tuméfient, s'unissent les unes aux autres sous l'influence de l'inflammation, de manière à comprimer l'intestin et à le rendre tout à fait imperméable. Le même résultat peut être la conséquence de la sortie consécutive d'une grande quantité de mésentère, d'épiploon, d'intestin, de la constriction du collet du sac et d'autres causes secondaires d'étranglement.

M. O'Beirne cite ensuite quelques faits pratiques propres à prouver suivant lui cette communication mieux que tous les raisonnements.

1° Il est généralement très-difficile et souvent impossible de diviser l'étranglement à l'extérieur du sac, tandis qu'on trouve rarement beaucoup de difficultés à le faire et qu'au moins on n'échoue jamais quand celui-ci est ouvert. Les raisonnements à l'aide desquels l'auteur cherche à prouver que les difficultés seraient les mêmes dans les deux cas, si l'intestin était complétement oblitéré, nous paraissent un peu subtils. Ainsi nous ne les reproduirons pas. Nous trouverons d'ailleurs, ce nous semble, une meilleure preuve dans les résultats avantageux de la méthode de réduction qui va être décrite tout à l'heure. Les deux remarques suivantes méritent cependant d'être prises en considération.

2° Les applications de glace et de mélanges réfrigérants, faites dans le but de condenser les gaz contenus dans l'intestin étranglé et de diminuer ainsi le volume de la tumeur, réussissent rarement. Cela tient à ce que, aussitôt qu'une certaine quantité du gaz en question est condensée, l'espace qu'il occupait est rempli par une nouvelle quantité de gaz qui arrive dans l'intestin hernié par le canal de communication.

3° On peut vider complétement une hernie étranglée des gaz qu'elle contient sans ponctionner ou couper l'intestin distendu, résultat qui serait tout à fait impossible si l'intestin était oblitéré, comme on le pense.

Quant à l'état du reste du tube intestinal chez les sujets affectés d'un étranglement, on le trouve généralement dilaté dans toute son étendue, et pendant la vie ; M. O'Beirne s'est assuré que le rectum est plus fortement contracté que de coutume.

D'après les notions que nous avons exposées, on peut voir d'un coup d'œil quelles sont les diverses forces qui s'opposent aux succès des tentatives de taxis ; ce sont le volume énorme de la hernie comparé à celui de l'anneau, son adhérence presque complète à celui-ci, sa grande résistance et son incompressibilité, la distension de l'intestin au-dessus et au-dessous de l'étranglement, le courant continuel et la pression de l'air dans l'intestin étranglé et distendu, les angles aigus formés par les circonvolutions dans l'abdomen et immédiatement au dessus du rétrécissement, enfin la force d'inertie naturelle aux tissus que constituent les anneaux. Comment surmonter ces difficultés ? Remarquons d'abord qu'elles sont presque toutes produites par la distension gazeuse des intestins étranglés. Or, nous avons vu que cette distension résultait surtout de la communication de l'intestin hernié avec l'abdomen, que la partie de l'intestin grêle situé dans cette cavité, que tout le cœcum et le colon étaient également distendus et permettaient cependant un libre passage aux gaz, que le rectum enfin était fortement contracté, et qu'il formait le seul obstacle à la sortie de ce fluide élastique.

Il devient dès lors évident qu'on pourra faire cesser la distension cause des accidents sans recourir au débridement. Il suffira de porter à travers le rectum jusque dans l'*S* iliaque du colon un tube de gomme élastique, et de le maintenir dans cette position jusqu'au moment où les gaz contenus dans le tube intestinal et dans sa portion étranglée seront complétement évacués. Par cette méthode, on verra diminuer le volume et la tension de la tumeur, qui

pourra rentrer spontanément dans l'abdomen ou y sera facilement repoussée. Si préalablement à l'étranglement ou pendant sa durée, les intestins étaient remplis de matières solides et fluides, le séjour des premiers dans le cœcum, dans la fin de l'iléon et dans l'*S* iliaque s'opposeraient nécessairement au passage des gaz. Dans ces cas, pour obtenir quelque succès de l'introduction du tube, il faudrait y adapter une seringue, dans laquelle on pousserait un liquide émollient et on répéterait cette manœuvre jusqu'à ce qu'on eût suffisamment débarrassé les intestins de leur contenu solide et liquide. On ferait alors avec le tube seul de nouvelles tentatives de réduction. A la vérité, dans le cas où la communication entre la hernie et le reste du tube digestif n'existe pas, le procédé que nous venons de décrire doit échouer; mais comme on ne peut reconnaître ces cas *à priori*, il faut toujours employer le tube, d'autant plus que ce moyen n'entraîne, ainsi que nous l'avons dit, aucune espèce de danger.

Le tube dont se sert M. O'Beirne a 16 pouces de long, est beaucoup plus épais dans toute sa longueur, et plus renflé à son extrémité supérieure que la sonde œsophagienne. A son autre bout, il est garni d'une virole de cuivre destinée à recevoir l'extrémité de la seringue. Pour lui donner la résistance nécessaire, il est garni à l'intérieur d'une mince spirale de fil de cuivre.

Voici quelques-unes des précautions que l'auteur recommande. On doit plonger le tube dans l'eau froide pour lui donner de la résistance, puis on l'essuie, on le redresse avec soin et on huile son extrémité. Le malade étant couché sur le côté gauche, on introduit l'instrument avec précaution, et en suivant autant que possible la direction du rectum; si l'on éprouve quelque résistance on le retire légèrement; puis, on pousse encore doucement. Si on ne pouvait le faire pénétrer, sans employer beaucoup de force, on ajusterait la seringue, et la colonne d'eau poussée par quelques coups de piston, par un aide, permettrait au chirurgien de vaincre la résistance et de traverser l'obstacle comme un anneau étroit. Relativement au danger de perforer ou de déchirer l'intestin en employant une certaine force, l'auteur fait remarquer que l'instrument dont il se sert, flexible, long et peu volumineux, ne saurait être comparé aux tubes inflexibles et courts qui ont causé des accidents de cette nature. Jamais d'ailleurs, il n'y a eu aucun accident dans les cas nombreux où on a fait usage de ces instruments, soit pour des hernies, soit pour d'autres affections.

Dans ce mémoire M. O'Beirne a rassemblé tous les cas où le procédé qui vient d'être décrit a été appliqué, par lui-même ou par d'autres chirurgiens, depuis huit ans, à la réduction des hernies étranglées. Ces cas sont au nombre de 16.— 11 fois l'introduction du tube rendit inutile l'opération à laquelle autrement on eût dû recourir, puisque l'étranglement était complet et que les moyens les plus efficaces avaient échoué auparavant. M. O'Beirne compte parmi ces 11 cas de succès un cas de hernie abdominale traumatique. A la vérité, le malade succomba à une blessure de l'estomac; mais, la réduction des intestins échappés hors de l'abdomen qu'on ne pouvait opérer avant l'emploi du tube fit voir la valeur de ce procédé. — L'analyse des cas d'insuccès eux-mêmes ne peut que rendre cette valeur plus manifeste. Dans l'un (observ. III) l'étranglement n'était point produit par des gaz, mais bien par des excréments solides et endurcis qui remplissaient complétement la cavité de l'intestin étranglé (le malade fut opéré et mourut). Dans l'observation VI, on voit que la partie supérieure du colon descendant était si fortement serrée par un ruban de lymphe coagulable et si remplie de fèces solides du côté cœcal de cette espèce d'étranglement, que les gaz ne pouvaient le traverser. Il y avait donc entre l'*S* iliaque et la portion étranglée de l'iléon un obstacle tel, que les gaz contenus dans la hernie ne pouvaient passer dans le tube introduit dans le colon. Enfin dans l'observation XII, l'état des parties observées pendant l'opération et après la mort montra que l'on n'aurait pu espérer aucun succès. Quant aux deux autres cas, le procédé n'a pas été employé complétement. Dans l'un (obs. IV) le tube était trop court; dans l'autre (obs. XI) on l'abandonna après un premier essai; l'opération qu'on pratiqua ne présenta rien de particulier et réussit. Il est probable qu'on eût pu l'éviter comme dans plusieurs des cas détaillés par l'auteur, si on avait mis plus de persévérance dans l'application du procédé.

M. O'Beirne termine son travail en se demandant si la réduction brusque que l'on obtient souvent en provoquant au moyen des saignées copieuses, des lavements de tabac, des bains chauds, une syncope ou du moins un état de collapsus de tout le système musculaire, si cette réduction ne serait pas due au relâchement des fibres charnues du rectum, et à l'issue consécutive et involontaire des matières qui distendent l'intestin. L'attention doit être portée sur ce point, qui peut fournir de nouvelles preuves en faveur des vues du chirurgien de Dublin.

Enfin, l'emploi du tube peut encore, suivant ce praticien, être d'un grand avantage dans le traitement consécutif à l'opération quand il n'a pu réussir à la rendre inutile. Tous les chirurgiens savent qu'il arrive souvent qu'après le débridement, surtout quand il a été trop longtemps différé, on voit continuer les vomissements, la tension et la sensibilité de l'abdomen et la constipation, et que le malade succombe à une péritonite. On voit quelquefois alors échouer des purgatifs si utiles d'ordinaire pour vaincre l'inertie du bout supérieur, ainsi que l'a fait voir M. Tessier dans un mémoire récemment publié dans ce journal. Eh bien! dans ces cas extrêmes, l'emploi répété du tube et les lavements poussés dans sa cavité peuvent quelquefois rétablir le cours des matières, et faire cesser des accidents effrayants. Un fait remarquable vient à l'appui de ce précepte.

Recherches sur l'auscultation du cerveau; par le docteur Fisher, de Boston.

Les recherches de M. Fisher sur ce point de séméiologie datent de 1833, époque à laquelle il découvrit un bruit de soufflet, nommé par lui *bruit de soufflet céphalique*, chez quelques individus

atteints d'affections cérébrales. Nous allons faire connaître ce qui a été dit de nouveau sur ce sujet par l'auteur.

Le bruit de soufflet céphalique, comme il a été indiqué, doit être soigneusement distingué des autres bruits que l'auscultation crânienne fait percevoir et qui sont ceux de la respiration, du cœur, de la voix, de la déglutition; son principal caractère est d'être isochrone aux pulsations artérielles. Les affections dans lesquelles M. Fisher a trouvé le bruit de soufflet céphalique sont : 1° Deux cas d'hydrocéphale chronique, dans l'un desquels il diminua à mesure que la maladie fit des progrès vers la guérison et finit par disparaître; 2° deux cas auxquels l'auteur donne le nom de congestion cérébrale, et qui sont plutôt des commotions; 3° dans trois cas de méningite; 4° dans un cas d'encéphalite; 5° dans des cas de fracture du crâne; 6° enfin, dans six cas d'apoplexie, M. Fisher a trouvé une force bien plus grande dans le *bruit céphalique du cœur*, dont l'impulsion etait considérablement augmentée. (*The american journal of the medical sciences*, août 1838).

Ces faits sont bien peu nombreux pour qu'on en puisse tirer des conclusions rigoureuses; il y aurait, en outre, plusieurs objections à faire, dont la principale est que M. Fisher n'a indiqué que dans un seul cas si le souffle ne s'entendait que dans la tête, et si les artères du cou entre autres ne le présentaient pas. Mais nous n'avons eu d'autre but que de faire connaître des expériences qui pourront être répétées par d'autres observateurs.

ARCHIVES DE LA MÉDECINE

HOMOEOPATHIQUE.

JUIN, JUILLET ET AOUT 1838.

BARYASMA TONGO.

(Dipteria odorata. Caumarachma odorata. (Tongo-bohne.) — N-G.

Chagrin, disposé à rien, pendant une heure et demie (le premier jour).

Mauvaise humeur; il lui répugne de travailler et de parler (le sixième jour).

Tristesse, inquiétude et mauvaise humeur (le premier jour).

Bien-être agréable, sur-le-champ.

5. Elle est d'une humeur très-joyeuse (le premier jour).

Stupidité dans la tête pendant une selle dure, et même quelque temps après.

Embarras de la tête, surtout de l'occiput, avec somnolence et une sorte d'ivresse (sur-le-champ).

Pesanteur dans le front en se redressant après s'être baissé.

Pesanteur dans le devant de la tête qui l'empêche presque de lever les yeux (au bout d'une demi-heure).

10. Pesanteur dans toute la tête. Le matin au réveil et après le lever (le sixième jour).

Sentiment de pesanteur dans la tête, et sensation comme si elle était devenue plus grosse (au bout d'une demi-heure).

Pesanteur dans la tête en se redressant après s'être baissée (le premier jour).

Tiraillement depuis l'occiput droit à travers la tête, jusque dans une dent de la mâchoire inférieure droite qui cause souvent de la douleur (le premier jour).

Pression dans le front, tantôt ici, tantôt là, mais le plus sur la tempe gauche (le septième jour).

15. Céphalalgie compressive dans l'occiput, avec sensibilité à l'extérieur. Le matin après le lever (le sixième jour).

Toute la matinée, céphalalgie. Pression, déchirement et élancement, surtout en entrant dans la chambre; avec déchirement dans le côté gauche de la face en haut, très-mauvaise humeur et grande sensibilité des téguments de la tête, qui se dissipe en grande partie par l'emploi du vinaigre (le cinquième jour).

Un trait passager, douloureux, dans la moitié gauche du front profondément dans le cerveau. Étant couché (le deuxième jour).

Douleurs tiraillantes dans la tête, tantôt ici, tantôt là, surtout dans la bosse frontale droite (au bout de une heure et demie).

Tension à une petite partie sur le vertex (le premier jour).

20. Fort déchirement dans le bord orbitaire supérieur droit (le premier jour).

Trois déchirements douloureux à l'extérieur au-dessus du bord orbitaire droit (le premier jour).

Léger déchirement en haut au vertex au côté droit de la tête (au bout de huit heures).

Déchirement dans le côté droit de la tête, en se baissant, qui cesse quand on se redresse (le quatrième jour).

Un fort déchirement profondément dans la tête, sur une petite partie dans le pariétal droit (au bout de deux heures).

25. Quelques élancements aigus en haut, dans le vertex, et en même temps douleur suante, comme une contraction dans l'occiput (le deuxième jour).

Plusieurs forts élancements sourds en haut profondément dans le vertex (le premier jour).

Élancement aigu dans le côté droit de la tête, puis déchirement dans l'oreille droite; le soir (le sixième jour).

En riant profond élancement dans le côté droit de la tête (le deuxième jour).

Plusieurs élancements aigus en haut dans le pariétal droit, à travers la tête, et qui sortent au-dessous de l'occiput (le deuxième jour).

30. Quelques gros élancements subits dans le côté droit de la tête, au point qu'elle jette les hauts cris (le deuxième jour).

Élancement battant en haut et en arrière au pariétal droit, qui s'étend jusque vers le front, s'interrompt souvent en appuyant la main sur la tête (le deuxième jour).

Élancement sourd dans le pariétal gauche.

Élancement aigu dans le côté gauche de la tête (le quatrième jour).

Elancement sourd, puis tension dans le côté droit de l'occiput; il tire la tête en arrière (le septième jour).

35. Un élancement aigu au côté gauche de l'occiput, et après prurit au même endroit, que le grattement dissipe.

Douleur comme d'ulcération dans le côté droit de l'occiput, la peau est même douloureuse au toucher.

Un coup sur le vertex, puis déchirement plus en devant au pariétal gauche, et en même temps un

élancement douloureux dans la cavité crânienne, qui lui fait jeter les hauts cris (le premier jour).

Pression et battement sur le vertex (le neuvième jour).

Douleur battante dans le côté gauche de la tête (le deuxième jour).

40. Céphalalgie battante dans le côté gauche en entrant dans la chambre (le sixième jour).

En entrant dans la chambre, céphalalgie, battement sur les deux côtés et serrement comme dans un étau en même temps sensibilité du cuir chevelu; cet état ne fut que passager et cessa après le dîner (le premier jour).

Céphalalgie battante avec pesanteur de toute la tête, le matin, après le lever (le septième jour).

Augmentation de la chaleur dans la tête, le matin (le premier jour).

Chaleur dans la tête et même chaleur modérée au front à l'extérieur.

45. Les incommodités de la tête et des dents cessent après l'usage du vinaigre.

Sensibilité excessive et endolorissement du cuir chevelu, au toucher (le sixième jour).

Le vertex est très-douloureux à l'extension quand on y touche (le premier jour).

Sensation dans l'angle interne de l'œil, comme s'il y était entré un grain de sable (le premier jour).

Tiraillement et tension dans la paupière inférieure gauche (le deuxième jour).

50. Tension autour de la paupière inférieure; elle n'ose pas l'ouvrir, de crainte qu'elle ne s'aggrave, ce qui n'était pas cependant le cas (le premier jour).

Un élancement brûlant dans la paupière inférieure, comme une piqûre d'abeille (le septième jour).

Cuisson des yeux, comme s'ils étaient trop secs, l'après-midi (le troisième jour).

Sécheresse et cuisson dans les yeux, le soir en lisant (le deuxième jour).

Violente cuisson et élancement dans la paupière droite, l'après-midi (le septième jour).

55. Prurit dans l'angle interne de l'œil gauche, l'après-midi (le septième jour).

Prurit dans l'angle interne de l'œil gauche que l'action de frotter soulage mais ne dissipe pas (au bout d'une heure et demie).

Tressaillement si violent dans la paupière supérieure droite que l'œil en larmoie; fréquemment renouvelé, pendant deux heures (le septième jour).

Quelques déchirements douloureux autour de l'oreille droite.

Déchirements douloureux profondément dans l'oreille gauche (le premier jour).

60. Déchirement, puis chatouillement dans l'oreille gauche (le septième jour).

Déchirement dans le conduit auditif externe, qui pénètre toujours de plus en plus et occupe bientôt le conduit auditif interne, où il se termine. Il revient après un court intervalle (le premier jour).

Violent déchirement derrière l'oreille droite dans l'os (le cinquième jour).

Une couple d'élancements aigus en dedans dans l'oreille droite avec sursaut (le septième jour).

Élancements vulsifs dans le lobule de l'oreille droite, avec sursaut (le premier jour).

65. Chatouillement douloureux dans l'oreille droite, qui cesse en y introduisant le doigt (le deuxième jour).

Violent prurit dans l'oreille droite, l'action de gratter l'augmente encore davantage (le cinquième jour).

Léger déchirement dans la racine du nez, une excitation à éternuer; le soir (le premier jour).

Sensation comme si la muqueuse de la joue gauche était attirée en haut (le premier jour).

Tension dans l'os jugal droit, avec la sensation comme s'il y avait là un léger poids. La pression le fait cesser, et elle ne revient qu'à degré moindre (au bout d'une heure et demie).

70. Léger déchirement dans la mâchoire inférieure droite, et en même temps prurit chatouillant dans les extrémités des dents et déchirements dans les racines de celle-ci. La douleur disparut dans la mâchoire, mais non dans les dents en fermant les arcades dentaires (au bout de deux heures).

Un violent déchirement dans la mâchoire inférieure gauche dans une dent molaire correspondante (le premier jour).

Déchirement douloureux dans la mâchoire supérieure gauche, mais elle ne peut pas distinguer si c'est dans la gencive ou dans la racine des dents (le deuxième jour).

Visage très-pâle avec joues rouges (le huitième jour).

Déchirement dans la gencive inférieure gauche et dans les dents (le septième jour).

75. Déchirement dans les racines des molaires supérieures; la douleur s'étend jusque dans l'apophyse zygomatique, puis chatouillement à leurs sommets. En fermant les arcades dentaires, il augmente d'abord, puis se dissipe (le deuxième jour).

Déchirements dans quelques molaires inférieures gauches, que l'eau froide fait cesser; l'après-midi (le premier jour).

Déchirement dans les molaires supérieures gauches, en riant, l'après-midi (le deuxième jour).

Plusieurs déchirements douloureux dans trois molaires inférieures gauches; elle croit qu'on lui arrache d'un coup leur racine. Après le dîner (le premier jour).

Violent déchirement dans toutes les dents inférieures gauches, d'arrière en avant, comme si on les arrachait avec la racine. L'après-dînée (le premier jour).

80. Quelques déchirements douloureux dans une dent creuse gauche inférieure; une heure après le dîner (le premier jour).

Pendant le dîner violent déchirement dans deux molaires inférieures du côté gauche, qui augmente en mordant dessus; dans la matinée (le premier jour).

Déchirement partant de la dernière molaire gauche jusqu'en haut dans la tête. Le matin après le lever (le septième jour).

Élancement qui part de la dent malade, traverse la tête et les muscles du côté droit de la nuque (le premier jour).

Fouillement et remuement dans la molaire posté-

rieure gauche, inférieure, le froid et le chaud n'y changent rien, ils s'aggravent seulement quand les aliments la touchent (le sixième jour).

85. Chatouillement dans quelques molaires du côté droit en mordant dessus, qui cesse quand elle ouvre la bouche (le premier jour).

Saignement d'une dent creuse inférieure gauche, le sang a un goût acide, le soir (le septième jour).

Il sort de la gencive inférieure gauche du sang acide, sans sucer, le soir (le troisième jour).

Ardeurs au palais (au bout de trois quarts d'heure).

Un léger déchirement derrière le palais (au bout d'une demi-heure).

90. Apreté dans la gorge, qui cesse après avoir mangé la soupe (au bout de trois quarts d'heure).

Grattement et âpreté dans la gorge, le matin (le premier et le deuxième jour).

A droite dans le pharynx sensation comme si un corps âpre, pointu s'introduisait lentement dans l'oreille, il le remue encore pendant quelque temps profondément à l'intérieur (au bout d'une heure et un quart).

Goût acide dans la bouche, le matin après le lever (le deuxième jour).

Mucus abondant, visqueux dans la gorge, qui disparaît en renaclant souvent (le premier jour).

95. Afflux d'eau dans la bouche.

La bouche est continuellement pleine d'eau, presque toute la matinée.

Soif fréquente à toutes les heures du jour (le deuxième et le troisième jour).

Rapports à vide à diverses reprises.

Rapports, comme après avoir mangé des amandes amères (au bout de cinq minutes et souvent).

100. Fort hoquet, sur-le-champ après le dîner (le premier jour).

Dans la matinée, dégoût et envie de vomir, ce qui se dissipe après le dîner (le premier jour).

Nausées et envie de vomir (au bout de trois quarts d'heure).

Un picotement, une sorte d'élancement dans le côté gauche de l'estomac, comme si un intestin se contractait et se relâchait sur-le-champ, mais se renouvelant douloureusement à diverses reprises (le premier jour).

Tranchée limitée autour de l'estomac, des deux côtés plus à droite, pendant une heure, dans la matinée, en marchant (le premier jour).

105. Une couple d'élancements sourds à droite de l'estomac et puis en même temps un élancement sourd au-dessus du genou gauche, avant midi (le septième jour).

Chaleur agréable dans l'estomac, une demi-heure après l'avoir pris.

Une sensation, presque comme de tenaillement d'abord à droite à une main au-dessous du creux de l'estomac, puis dans le côté droit inférieur du ventre; ensuite dans l'épigastre gauche, l'après-dînée (le premier jour).

Quelques élancements très-légers comme des piqûres sur le milieu des deux premières fausses côtes droites (au bout de trois quarts d'heure).

Brûlure à la région des fausses côtes droites, comme si un cordon ou un vêtement était trop fortement serré. La pression la diminue un peu et cet endroit est ensuite légèrement sensible à la pression (au bout d'une heure et demie).

110. Brûlure à la région des fausses côtes droites et douleur tranchante qui s'étend sur le dos, comme si un corps aigu égratignait la peau (le deuxième jour).

Brûlure à la région des fausses côtes gauches, avec la sensation comme si un lien était entré dans les chairs, l'après-dînée (le premier jour).

Grouillement et gloussement aux premières fausses côtes du côté gauche, en devant au creux de l'estomac, l'après-midi (le deuxième jour).

Grande sensibilité des viscères du ventre, après une selle diarrhéique (le huitième jour).

Sensation dans l'aine droite, comme si les téguments du ventre se rétractaient, ou plutôt une pression douloureuse en dedans, après le dîner (le premier jour).

115. Sensation très-douloureuse dans l'hypogastre, en devant au-dessous du nombril, dans le côté droit, dans l'étendue de plus de six pouces, comme si un lien y était et causait de la cuisson et du rongement sur une petite place.

Tension brûlante dans la région inférieure droite du ventre, en haut vers la poitrine jusque dans l'omoplate droite, profondément à l'intérieur, l'après-midi (le premier jour).

Dans l'aine droite, un élancement profond, aigu, puis brûlure à l'extérieur sur une plus grande étendue, et sensation comme si elle avait un creux déprimé en dedans et oblong; l'après-midi (le premier jour).

Tenaillement dans la région épigastrique, avec sensation dans l'estomac, comme si une boule y tournoyait. Pendant les règles.

Léger tenaillement dans le côté droit de l'épigastre qui s'étend plus tard jusqu'au-dessous du nombril (le deuxième jour).

120. Circulation légère avec tenaillement, d'abord dans l'épigastre puis dans l'hypogastre, qu'une émission de dents fait cesser; l'après-midi (le deuxième jour).

Tenaillement et circulation dans le ventre, comme si la diarrhée allait survenir; mais il ne sort que deux petits morceaux durs et avec beaucoup de peine, après quoi le grattement dans l'anus persiste encore longtemps (le sixième jour).

Tenaillement désagréable dans le ventre, puis envie d'aller à la selle et évacuation alvine qui est plus que d'ordinaire.

Pincements et borborygmes dans le ventre, puis selle diarrhéique avec mucosité suivie de ténesme (le huitième jour).

Bouffées de chaleur non désagréables qui partent du nombril jusque dans l'estomac (le premier jour).

125. Brûlure dans l'aine droite, qui se manifeste et se dissipe en marchant (le premier jour).

Ballonnement, d'abord dans le ventre, mais aussi dans l'estomac, avant midi (le deuxième jour).

Sortie de vents bruyants, la nuit (le premier jour).

Envie d'aller à la selle et nonobstant les violents efforts il n'en sort rien.

En marchant violente envie d'aller à la selle.

130. Selle si solide qu'elle se fatigue beaucoup pendant la défécation et craint que quelque chose ne crève (le sixième jour).

Selle dure avec pression (le septième, huitième, neuvième jours).

Selle comme d'ordinaire et demi-heure après selle très-molle avec pincements par intervalles dans tout le ventre et ténesme (le huitième jour).

Urine très-peu copieuse ; elle dépose un abondant sédiment blanc.

Augmentation de la sécrétion urinaire ; déjà le matin dans le lit envie d'uriner (le troisième jour).

135. Urine rouge, elle dépose un fort sédiment limoneux (le sixième jour).

L'urine est plus saturée, en quantité ordinaire, plus tard avec un fort nuage (le cinquième jour).

L'urine d'un jaune de vin dépose de suite une quantité de mucus visqueux (le cinquième jour).

Les règles paraissent, mais en très-petite quantité et sans douleur, sept jours trop tôt.

Écoulement de mucus épais par le vagin en faisant des efforts pour aller à la selle (le sixième jour).

140. Leucorrhée, en marchant, souvent dans la journée.

Violent éternuement, dix fois dans la nuit (le dixième jour).

Coryza et obstruction du nez ; elle est obligée de tenir la bouche constamment ouverte, la nuit, il cesse le matin, mais revient à midi.

Voix enrouée avec brûlure dans le larynx (le premier jour).

Une irritation très-fugace dans le larynx qui excite à tousser ; avant midi (le premier jour).

145. Douleur, une sorte de tranchée et de contusion sous le sein gauche, qui s'étend de là vers le creux de l'estomac *et vice versâ*, à diverses reprises ; elle se sent soulagée en appuyant dessus, mais la douleur revient ensuite (le premier jour).

Quelques élancements aigus dans la sixième et la neuvième côte droite (le premier jour).

Deux élancements aigus dans la septième côte gauche, puis sur une plus grande surface en même temps une sorte de brûlure et élancement dans la poitrine, à l'extérieur (le premier jour).

Elancement aigu, fort, sous la poitrine gauche jusque vers le creux de l'aisselle (le deuxième jour).

En se redressant après s'être baissé, un élancement brûlant en devant sous le sein gauche (le premier jour).

150. Élancement aigu profondément dans la poitrine, à une main au-dessous du creux de l'aisselle, sans rapport avec la respiration (le deuxième jour).

Au-dessus de l'appendice xiphoïde brûlure, et en même temps un profond élancement (au bout d'une demi-heure).

En s'inclinant vers le côté droit, étant assis, brûlure tensive dans la région des côtes gauches, à une main au-dessous du creux de l'aisselle (le premier jour).

Brûlure soudaine à diverses reprises, jusqu'à en tressaillir, sur les côtes inférieures gauches, le soir (le premier jour).

Douleur d'entorse dans les tendons au côté gauche de la nuque, diminuée en tournant la tête, sensible en appuyant dessus (le deuxième jour).

155. Un élancement aigu dans l'omoplate gauche en devant à travers les épaules, le matin (le deuxième jour).

Douleurs au sacrum qui est même très-sensible à la pression extérieure (le deuxième jour).

Violente douleur comme de contusion au sacrum, étant assis, qui cesse pendant le mouvement (le troisième jour).

Une couple d'élancements sourds à l'épaule gauche (le premier jour).

Douleur paralytique dans le creux axillaire droit (au bout d'une heure).

160. Déchirement lancinant dans la tête de l'humérus gauche, dans le repos (le cinquième jour.)

Élancement et déchirement dans le bras droit, immédiatement au-dessus du coude (le huitième jour).

Brûlure soudaine, une main au-dessus du creux de l'aisselle droite, à l'extérieur (le premier jour).

Violent déchirement au-dessous du condyle du coude gauche, qui cesse en appuyant dessus, mais revient (le premier jour).

Brûlure au coude que l'action de frotter dissipe (le premier jour.)

165. Une sensation de pression en dedans dans l'avant-bras gauche, au cubitus (au bout d'une heure).

Déchirement dans le cubitus, un point au-dessus de l'articulation de la main et jusque dans celle-ci, passager, mais très-douloureux (au bout d'une heure).

Un violent déchirement dans les tendons extenseurs du médius et de l'annulaire droits, pendant le dîner.

Déchirement dans l'articulation postérieure du pouce droit, jusque dans la moyenne, qui cesse par le mouvement (le deuxième jour).

Déchirement dans le milieu de la phalange postérieure de l'indicateur droit (le premier jour).

170. L'après-dînée à cinq heures, déchirement dans l'articulation de la hanche gauche, que le frottement dissipe en marchant.

Une couple de violents élancements aigus profondément dans la hanche droite, étant debout (le deuxième jour).

Vulsion avec légers élancements dans le milieu de la cuisse droite étant assis. En restant dessus, elle disparaît (le deuxième jour).

Violent déchirement dans la cuisse gauche et le genou, que la pression diminue, le soir (le premier jour).

Violent déchirement dans la cuisse gauche, comme dans l'os, étant debout, cessant quand il s'asseoit (le deuxième jour).

175. Déchirements tantôt dans la cuisse, tantôt dans le genou, qui diminue par la marche et en appuyant dessus, toute la journée du sixième jour.

Déchirement une main au-dessus du genou gauche, jusque dans l'articulation du genou (le premier jour).

Déchirement d'abord dans le genou gauche, jusque dans le milieu du tibia, puis du milieu de la cuisse jusque vers l'articulation de la hanche ; il se soulage un peu en pressant dessus (le premier jour).

Secouement des genoux en marchant, au point qu'elle est menacée de tomber, pendant les règles.

Quelques déchirements douloureux dans le tibia droit (le premier jour).

180. Élancement violent comme une piqûre d'aiguille, à six ou sept reprises différentes, dans le gras du gros orteil droit, après le dîner, étant assis (le deuxième jour).

Grande paresse et somnolence après le dîner (le septième jour).

Bâillement, pandiculations, horreur du travail sans somnolence, l'après-midi à deux heures (le premier jour).

Frisson secouant de deux heures de l'après-midi jusqu'à cinq heures du soir, au grand air (le premier jour).

La plupart des symptômes se manifestent dans la position et dans le repos.

185. La plupart des incommodités sont de courte durée.

Durée d'action : très-courte. Antidotes : Acides végétaux. Annales de la clinique homœopathique de Hortlacb et Trinks, IV vol. 1 part. pag. 225.

De Moor, M. D.

Observations pratiques; par Léonce Lenormand.

Première observation. — *Métrorrhagie.*

Madame C....., âgée de trente-cinq ans, d'un blond fade, ayant la peau d'une blancheur mate, d'un tempérament essentiellement nerveux et lymphatique, fut atteinte, vers le mois de février, d'une hémorrhagie utérine qui se déclara avec une violence telle que la malade tomba bientôt dans un état de faiblesse et de prostration, à l'augmentation duquel vinrent encore concourir l'effroi et les angoisses que son caractère timide lui faisait concevoir. Dans cet état de choses elle eut recours aux soins d'un médecin allopathe, qui, par le moyen d'une légère saignée du bras, de topiques froids sur le bas-ventre et de boissons glacées et acidules, se rendit bientôt à peu près maître de la maladie. Nous disons à peu près, et en effet elle resta en proie à un léger écoulement sanguin par les organes de la génération, lequel résista aux boissons ferrugineuses et à tous les autres moyens allopathiques qui furent employés pour en obtenir la cessation. Après trois mois environ d'un traitement tout à fait infructueux, madame C..... se résolut à avoir recours à l'homœopathie. Appelé près d'elle, le 3 mai, je la trouvai dans l'état suivant :

Vacuité de la tête avec pression sus-orbitaire et difficulté de la pensée. Fréquentes douleurs lancinantes que la malade assimile à la sensation que lui ferait éprouver le brusque passage dans le cerveau d'une aiguille acérée.

Yeux caves, abondante sécrétion de larmes, vue faible, la malade ne peut rien fixer sans sentir bientôt ses yeux s'obscurcir.

Tintements et sonneries presque continuelles dans les oreilles, qui pourtant n'altèrent point la délicatesse de l'ouïe.

Langue pâle et lisse, bouche pâteuse continuellement. Appétit nul, soif vive, désir des boissons froides et acides, fréquents tiraillements d'estomac avec douleur de meurtrissure dans la région du sternum : cette douleur se prolonge jusque dans les hypochondres.

Évacuations alvines normales, urines décolorées ; écoulement continuel par le vagin d'un peu de sang mêlé à beaucoup de sérosités. Depuis son enfance la malade est atteinte d'une leucorrhée séreuse qui n'a jamais éprouvé d'interruption. Le toucher pratiqué fait reconnaître que le col est très-bas, que la matrice a un peu d'obliquité latérale droite. Le col est très-béant, flasque et semble œdémateux : il est bon de faire observer que la malade a eu neuf enfants, y compris deux fausses couches.

La respiration est libre et facile ; pourtant à cause de son extrême faiblesse, la malade ne fait que des inspirations courtes et fréquentes.

Les battements du cœur sont faibles, irréguliers et s'entendent dans une étendue trop grande pour être normale ; la maladie accuse avoir eu souvent à souffrir avant sa maladie actuelle d'étouffements accompagnés de violentes palpitations de cœur et douleurs dans le cou, les épaules et les coudes. Tout chez elle semble annoncer l'existence d'une légère affection du cœur, mais dont, dans la circonstance actuelle, je ne voulais tenir qu'un compte très-secondaire.

Tiraillements dans les aines, dans les cuisses et dans les reins, pression de haut en bas sur le siége et les organes génitaux.

Fatigue et faiblesse dans les membres, amaigrissement et pâleur de la face.

Pouls petit, assez précipité et irrégulier.

Sommeil très-léger, de courte durée et interrompu par des rêves bizarres ou effrayants.

Caractère triste, inquiet, frayeur extrême de la mort.

Le 3 mai, j'administrai belladone 2/vj dans un verre d'eau dont la malade devait prendre une cuillerée d'heure en heure et s'arrêter après la quatrième. Pour boisson, l'eau d'orge froide, l'altération étant vive, et pour toute nourriture, du bouillon gras coupé.

Le 4, les pesanteurs sur le siége et sur les organes génitaux avaient cessé, et la malade se sentait, disait-elle, moins anéantie : même médicament et même régime.

Le 5, continuation d'amélioration dans les symptômes accessoires, le symptôme principal, c'est-à-dire l'écoulement de sang n'ayant pas varié. Même régime, aucun médicament jusqu'au lendemain.

Le 6, aucun changement ne s'est manifesté depuis la veille : pulsatille 2/iv à prendre dans 4 cuillerées d'eau à une heure d'intervalle ; ce médicament répondant tant au symptôme principal qu'au tempérament et au caractère de la maladie. Même régime encore.

Le 7, la malade accuse qu'après la deuxième cuillerée l'écoulement est devenu plus considérable, mais qu'il a de beaucoup diminué une heure environ après la dernière, et qu'aujourd'hui il est sinon

moins fort, du moins d'une couleur bien moins foncée. Elle se plaint en outre de s'apercevoir mieux qu'auparavant de son état de faiblesse et d'éprouver sinon de l'appétit, du moins besoin de prendre quelque nourriture. Même médicament; pour alimentation, deux potages, et dans l'intervalle un peu de bouillon non coupé.

Le 8, même état que la veille; la malade demande à manger. On permet quelques aliments de facile digestion. Aucun médicament.

Dès ce moment la malade continuera à aller de mieux en mieux, les forces revinrent avec l'appétit, et sous l'empire d'une nouvelle dose de belladone suivie d'une dose de platine, la métrorrhagie disparut entièrement laissant seulement après elle un écoulement séreux peu abondant, symptôme que la malade assure éprouver constamment depuis son enfance et dont elle ne veut même pas essayer de se délivrer.

Le traitement dura douze jours.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Métrorrhagie aiguë.*

Le 7 février, madame B....., couturière, âgée de vingt-six ans, petite, forte, brune, d'un tempérament sanguin, étant montée sur un siége pour mettre sur une planche un assez lourd paquet de linge, glissa et tomba sur le côté, entraînant avec elle son paquet qui dans sa chute lui froissa violemment la région hypogastrique. Depuis plusieurs jours la malade avait ses règles, qui étaient alors sur le point de cesser.

Elle fut plus étourdie que contusionnée par cet accident, et bientôt, revenue à elle-même, elle continua de vaquer à ses occupations. Pourtant peu d'heures après, elle se plaignit d'un malaise général avec frissons, accablement et une sorte d'envie de dormir. Par prudence elle se mit au lit, où elle était à peine depuis une heure qu'elle fut prise de coliques violentes accompagnées de douleurs presque semblables à celles de l'accouchement, et bientôt la matrice donna issue à un caillot de sang noir et volumineux, qui fut suivi à peu de distance d'autres caillots, moins volumineux, et enfin d'une perte violente.

Justement effrayée, la malade me fit appeler, et je la trouvai dans l'état suivant.

Tête embarrassée, yeux fixes, presque hagards, langue sèche, face un peu rouge, parole difficile, respiration haletante, pouls fréquent presque dur, tremblement convulsif dans tous les membres et perte abondante d'un sang rouge, bien liquide, avec tranchées et pression dans le bas-ventre.

Bien que l'horrible frayeur à laquelle la malade était en proie eût vraisemblablement contribué pour beaucoup au développement de la plupart des symptômes accessoires, je jugeai pourtant le cas assez grave pour rendre ma présence constamment nécessaire jusqu'à ce que le danger fût passé. Sans tenir compte de la chute, cause probable de la maladie, je fis mettre dans un verre d'eau 12 globules de belladone dont j'administrai de suite deux cuillerées à la malade en usant des moyens accessoires licites en pareil cas, c'est-à-dire faire tenir la malade immobile, sur le dos, couverte très-légèrement, la tête un peu basse et le siége élevé. Dix minutes après le médicament, la perte commençait à se calmer. Je répétai, et environ une heure après tout était heureusement terminé. Le lendemain je fis prendre un peu d'arnica pour prévenir les suites de la chute. Seulement la malade, ordinairement bien réglée, ne vit revenir la menstruation que près de deux mois après son accident. Mais depuis cette époque elle a repris son cours ordinaire.

TROISIÈME OBSERVATION. — *Accouchement.*

Je fus appelé au mois de mars dernier pour prêter assistance à madame L...., qui, arrivée au dernier terme d'une première grossesse, venait d'éprouver les premières douleurs de l'accouchement. Madame L.... est âgée de vingt-un ans, petite, brune, tempérament sanguin et d'une nature plus molle, plus indolente que sa conformation assez vigoureuse ne semblerait l'annoncer. Pendant tout le temps de la gestation elle a joui d'une santé excellente.

Parvenu près d'elle à onze heures du soir, je pratiquai le toucher et je trouvai, comme cela devait être, le col entièrement effacé, mais pas même la plus légère trace de dilatation. Après être resté deux heures près d'elle, jugeant d'après le long intervalle qui s'écoulait entre les douleurs, et d'après le peu de force et le peu de durée de celles-ci, que l'accouchement était encore loin d'être imminent, je crus pouvoir la quitter, sachant que je la laissais entre les mains d'une garde entendue. Étant retourné le lendemain matin près d'elle, je la trouvai dans un état de faiblesse, de fatigue dont je ne pus trouver l'explication lorsque la garde et la malade elle-même m'eurent informé que pendant la nuit elle avait été très-calme quoique sans sommeil et qu'à peine quelques légères douleurs fussent venues la tirer et rarement de l'espèce d'engourdissement dans lequel elle était plongée. Et en effet, le toucher me fit reconnaître qu'en aucune façon le travail n'était plus avancé que la veille.

Je commençai alors à croire que ce n'était qu'une fausse alerte, quoique la malade m'assurât que le terme était dépassé depuis plusieurs jours. (Je ne pus découvrir de quelle façon elle avait acquis cette certitude.) Toujours est-il que, cédant aux instances assez originales qu'elle me faisait de l'accoucher de suite, je résolus de tenter un moyen qui, en cas d'insuccès ne pouvait avoir aucun inconvénient. Je fis dissoudre dans un verre d'eau 12 ou 15 globules de secale cornutum iv, dont je donnai à la patiente une cuillerée à bouche. Moins d'un quart d'heure après l'administration du médicament, une douleur plus violente et plus *vraie* que les précédentes vint me faire espérer le succès. Quelques minutes après, je redoublai la dose. Que dirai-je? quatre cuillerées ordinaires furent données dans l'espace d'une heure, et le travail s'opérait de mieux en mieux, si bien qu'une heure et demie après la première cuillerée de médicament, madame L.... était aussi heureusement que possible accouchée et délivrée.

Enfin, pour terminer par la formule consacrée, aujourd'hui *la mère et l'enfant se portent bien.*

QUATRIÈME OBSERVATION. — *Variole.*

Clara B...., âgée de six ans, brune, d'une constitution assez delicate, fut prise dans les premiers jours de juin d'une indisposition que les parents ne jugèrent point assez grave pour avoir recours aux secours de l'art. Cependant l'enfant, ordinairement gaie et vive, était tombée dans une somnolence continuelle avec perte d'appétit et autres accidents qui, s'aggravant de plus en plus, firent concevoir de sérieuses inquiétudes.

Appelé près d'elle le 5 juin, je la trouvai dans l'état suivant : Lourdeur et pesanteur de la tête avec accablement allant presque à l'état comateux, violent battement des artères temporales. La mère assure qu'un peu de délire s'est déjà montré par intervalles, langue uniformément rouge et sèche, toux sèche, pouls très-plein et très-dur, peau animée et brûlante.

Quelle affection allais-je avoir à combattre? bien que mon attention fût plus particulièrement fixée sur la variole, la scarlatine et la rougeole; les symptômes existants correspondant parfaitement à ces trois affections, pourtant j'avais à craindre l'apparition de nouveaux phénomènes, et de voir plus tard une maladie d'un autre genre se déclarer, d'autant plus que la mère m'assurait que l'enfant n'avait eu des rapports avec aucun individu atteint d'une des trois affections précitées. Dans un pareil état de choses, je résolus de faire de la médecine symptomatique et je donnai aconit ℞viij, comme répondant à l'état fébrile très-développé qui se rencontrait chez l'enfant. Le soir, le pouls me parut moins dur et moins plein : belladone ʒiv dans un verre d'eau dont l'enfant prendra une cuillerée à café toutes les demi-heures pendant la nuit; on s'arrêtera après huit cuillerées.

6 juin. La nuit avait été terrible dans son commencement, un peu plus tard l'enfant commença à se calmer, et enfin s'endormit vers le matin d'un sommeil assez normal. En l'examinant attentivement, je découvris sur le visage, la poitrine, le ventre et à la partie interne des cuisses de petits boutons rouges, durs au toucher, plus appréciables au visage que partout ailleurs. Belladone encore, et pour boisson tisane de gomme.

7 juin. Il ne restait plus aucun doute sur la nature de la maladie. L'éruption complète me fit voir que l'enfant était atteinte d'une variole confluente, vu la gravité des symptômes précurseurs, et si l'éruption ne fut pas plus considérable, je crus pouvoir consciencieusement l'attribuer à l'emploi de la belladone. Je le crois d'autant plus que, sous l'influence du même médicament, le dessèchement des pustules s'opéra avec une rapidité presque miraculeuse, ainsi que leur desquamation sous l'influence de mercure.

Tous les auteurs sont d'accord pour assurer que la dessiccation des boutons varioliques n'arrive jamais avant le vingtième jour, même dans les cas où la maladie se montre sous une forme bénigne, et dans l'exemple précité, le quatorzième jour, le visage et le corps de l'enfant n'offraient plus que des traces de rougeur qui depuis ont complétement disparu sans laisser aucune cicatrice.

Ce serait encore une nouvelle preuve de la supériorité des moyens homœopathiques, si une telle supériorité avait encore aujourd'hui besoin d'être démontrée.

CINQUIÈME OBSERVATION. — *Vaccin homœopathique.*

Émile T....., âgé de dix mois, encore à la mamelle, né de parents sains et bien constitués, jouit lui-même d'une santé parfaite. Ses parents m'avaient déjà plusieurs fois demandé de le vacciner. Possédant leur confiance au plus haut degré, je voulus tenter une expérience qui dans ma pensée ne pouvait avoir pour l'enfant aucune conséquence fâcheuse. Après avoir pendant plusieurs jours soumis sa mère, qui l'allaitait, à un régime homœopathique sévère, je fis donner le matin à jeun à l'enfant un globule de vaccin homœopathique à la douzième dilution, et j'en fis continuer l'usage pendant huit jours. Pendant ce temps et pendant les jours suivants j'observai l'enfant le plus scrupuleusement possible, et aucun phénomène extraordinaire ne me frappa, à l'exception d'un peu d'agitation pendant les premiers jours et de quelques boutons rares et fort petits que je remarquai sur la face, la poitrine et le ventre, et même ces boutons étaient en si petit nombre et si peu caractérisés, que je ne pus consciencieusement les attribuer à l'action du médicament. Je regardai donc mon essai comme infructueux.

Environ six semaines après, cédant aux sollicitations de la famille, je vaccinai l'enfant sans obtenir de résultat. Attribuant mon échec à quelque maladresse par moi commise, je recommençai quinze jours plus tard sans obtenir plus de succès. Justement étonné, je voulus faire une troisième tentative et fis chercher à l'Académie de médecine trois lancettes avec chacune desquelles je fis deux piqûres en y employant toute l'attention possible. Dix jours se passèrent et j'avais encore échoué.

Quelle conclusion tirer de ce fait? Aucune peut-être avant qu'il n'ait encore été vérifié : pourtant la chose me semble assez importante pour mériter qu'on examine si le vaccin administré homœopathiquement à l'intérieur pourrait, sans manifester, pour ainsi dire, aucun symptôme extérieur, remplacer la vaccination; et dans le cas d'affirmation, laquelle des deux méthodes offrirait le plus d'avantages; c'est-à-dire si le vaccin que j'appellerai homœopathique serait contre le virus variolique un préservatif plus complet, plus sûr et de plus longue durée que la vaccination à laquelle quelques auteurs supposent qu'on ne doit accorder qu'une durée d'une vingtaine d'années.

Je me propose pour ma part de répéter autant que je le pourrai la première partie de l'expérience, laissant l'autre à de plus dignes et de plus habiles.

Des maladies consécutives à la répercussion de la gale; par le professeur J.-H.-F. Autenrieth, à Tubingue (1).

Les maladies chroniques les plus rebelles et les plus fréquentes dans nos contrées chez les adultes, proviennent de gales ou éruptions galeuses qu'on a traitées par des médecines, avec des onguents soufrés, ou en général avec des pommades appliquées sur la peau. J'ai souvent observé les suites fâcheuses de la gale ainsi traitée chez les personnes des basses classes, et dans celles qui mènent une vie sédentaire, et je les observe encore tous les jours sous tant de formes funestes et variées, que je n'hésite pas un instant à appeler sur ce point l'attention de tous mes collègues et même celle des autorités, pour peu qu'elles aient à cœur la santé de leurs administrés. L'uniformité des symptômes qui apparaissent après la répercussion de la gale consécutivement à l'application inconsidérée de pommades, l'expérience cent fois réitérée aujourd'hui, que les diverses maladies dangereuses dont nous nous proposons de parler ici, proviennent du mauvais traitement de cette maladie, me persuadent tellement de la vérité des observations suivantes, que j'éprouve quelque répugnance à repousser une objection qui me paraît être purement théorique; à savoir, qu'on ne saurait trop tôt guérir la gale; que tout au plus la transpiration cutanée interceptée peut engendrer des maladies sans que jamais le produit de cette transpiration le puisse. Il est certainement absurde de vouloir guérir la gale par des remèdes internes, elle ne peut être guérie que par un traitement externe. Mais il est affreux de ruiner tout à coup la santé de personnes, d'ailleurs fort bien portantes par l'imprudent traitement extérieur d'une maladie qui ne présente aucun danger. Le grand nombre de compagnons ouvriers voyageurs qui se présentent à la clinique de Tubingue me donne l'assurance que la gale est aussi fréquente dans d'autres contrées de l'Allemagne que chez nous, et que le mauvais traitement de cette maladie fait autant de victimes dans les classes pauvres ailleurs que chez nous. Le médecin qui veut contribuer de tout son pouvoir au soulagement des nombreux fléaux qui accablent la grande masse du peuple déjà condamnée à tant de souffrances, sera parfaitement de mon avis. Mais celui qui ne donne ses soins qu'aux classes élevées où la propreté (chose facile pour le riche et très-difficile pour le pauvre déjà courbé sous le poids de la société) exclut cette maladie; celui-là démontrera a priori qu'une gale rentrée ne saurait engendrer d'épilepsie, de phthisie, de paralysie. Mais il démontrera tout aussi bien et et avec autant de vérité, que dans un état policé personne ne peut mourir de faim et de chagrin. Je crois donc ne pas faire un travail inutile en consacrant quelques feuillets de cet ouvrage à répandre les observations cliniques faites ici sur ce point. Un de nos meilleurs élèves, M. le licencié en médecine Wagner, de Pfullingen, a déjà recueilli ces observations et en a fait le sujet d'une thèse soutenue au mois de juillet 1807, thèse intitulée : *De morbis ex scabie orientibus, magistratum attentione non indignis.* Ce qui suit en est le développement; et si j'ai joint mes propres observations, c'est, qu'en cette circonstance, on ne peut faire le bien qu'en s'aidant du diagnostic le plus exact. Il ne s'agit pas d'énumérer vaguement la légion de maladies de nerfs et de cachexies qui viennent à la suite d'une gale rentrée. Il faut indiquer clairement comment on peut distinguer la phthisie, l'épilepsie, la paralysie, etc., provenant d'une gale mal traitée, de toute autre phthisie, épilepsie, paralysie, etc. C'est l'unique moyen de mettre d'autres médecins en mesure d'examiner la question et de ramener bientôt à la vérité les opinions incertaines. C'est de cette sorte et non en prenant pour point de départ des spéculations de pure théorie, que le remède est possible.

Il arrive souvent ici qu'un grand nombre de malades se guérissent eux-mêmes de la gale, en se servant d'un onguent de soufre et de graisse, ou d'une composition de soufre, d'huile d'olive et de jaune d'œuf, ou d'un onguent composé d'une graisse ayant servi pendant quelque temps à graisser les axes des roues à moulin, ou bien encore ils vont demander chez le pharmacien l'onguent contre la gale de Zeller, qui consiste uniquement en un précipité de mercure blanc incorporé à de la graisse. Ils se frottent d'ordinaire toutes les articulations avec cet onguent. Quand même le médecin ordonne de ne frictionner qu'un seul endroit du corps, l'impatience du malade qui se voit en possession de l'onguent ne lui permet pas de se conformer à ce conseil. Le frottement des vêtements étend bientôt la pommade à toute la surface des membres, et le plus souvent la gale a disparu au bout de trois jours, quand même elle avait envahi toute l'habitude du corps. En général, toute pommade, même sans addition de médicaments, fait disparaître promptement la gale quand on l'applique abondamment sur la surface du corps; car appliquée en trop petite quantité, elle ne fait qu'ajouter à la malpropreté, et le résidu gras qui la fixe sur la peau se putréfie et devient une source féconde de nouvelle gale. C'est peut-être l'interruption de la vitalité de la peau (vitalité qui, chose bien certaine, ne peut être excitée dans aucune partie mise sous l'huile aussi bien que tenue pendant quelque temps à l'air ou dans l'eau) qui arrête si promptement la marche de la gale, marche due à l'irritation produite par l'*acarus scabiei*, mais qui, ainsi que le prouvent les retours de gale et les métastases galeuses sur les organes internes, peut fort bien exister sans la présence de ces petits vers. Mais il y a encore d'autres causes qui jettent la peau dans un état asthénique, et de nombreuses expériences ont prouvé que les bains froids répercutent la gale aussi bien que l'usage des onguents. Les calculs suivants nous montreront combien la guérison si prompte de la gale, au moyen des pommades, fait périr d'individus. Le nombre de malades portés sur les registres des établissements

(1) Ce mémoire du célèbre professeur de Tubingue a été publié en 1808. Bien qu'il s'éloigne à beaucoup d'égards de la doctrine homœopathique, nous l'offrons au lecteur parce qu'il offre une foule de vues pathologiques dont quelques-unes méritent d'être méditées.

(*Note du Rédacteur.*)

cliniques, sans compter ceux des autres établissements publics, qui presque tous sont galeux, ni ceux qui sont traités dans leur famille à la ville et aux environs, s'est élevé depuis l'été 1802 jusqu'à l'été de l'année dernière 1807, à 1697 dont 133 réclamaient le secours de la médecine pour la gale et 73 pour les maladies qui arrivent à la suite de cette dernière, guérie trop promptement par les moyens que nous avons indiqués. Si nous admettons maintenant que les malades atteints de la gale ou de ses suites, domiciliés dans les environs, peuvent plus facilement recourir à la clinique que d'autres malades qui ne demeurent pas en ville et sont obligés de garder le lit, nous devons aussi considérer d'un autre côté que les personnes atteintes de la gale, et celles qui commencent seulement à se ressentir des maladies qui en sont la suite, se donnent rarement la peine de faire, pour cet objet, deux ou trois lieues de chemin. Si nous considérons encore que Tubingue est dans une position élevée où la gale règne plus particulièrement, et que dans une contrée moins élevée il n'y a pas de galeux; que la malpropreté n'est ni plus grande ni moindre ici que dans d'autres localités, que nous avons enfin autant de pauvres que d'autres grandes villes; nous pourrons bien admettre que chez nous ce rapport de la gale à la somme des autres maladies habituelles, ne serait pas inférieur, comparé à la somme de toutes les maladies qui dans un temps donné règnent dans notre pays. Un calcul fait sur un certain nombre de familles connues, a donné pour résultat que sur huit personnes, il en est pour le moins une de malade annuellement. Sur 1,200,000 individus il y aurait ainsi annuellement 150,000 malades, et dans ce nombre 6,452 souffriraient des maladies arrivées à la suite de gales imprudemment répercutées. Un second calcul dans lequel on a compris tous les malades de ce genre que j'ai eu à traiter depuis dix ans aux cliniques, a donné, en comptant les maladies qui tuent promptement comme la phthisie galeuse, et celles qui tuent lentement comme l'épilepsie et la paralysie, pour terme moyen, un quinzième de morts annuellement parmi les individus atteints de ces maladies. Ainsi sur une population de 1,200,000 habitants, 430 mourraient annuellement de maladies qui attaquent l'homme à la fleur de l'âge, et ne sont pas le fruit de la nécessité, mais de la simple ignorance et d'une négligence dont les médecins eux-mêmes ne sont pas exempts. Mais les circonstances mentionnées plus haut prouvent que le nombre des mourants est annuellement plus grand encore. Ainsi une génération humaine de 1,200,000 individus perdrait au bout de 30 ans 12,900 hommes de la manière la plus déplorable! Et dans notre Allemagne, qui contient plus de 20,000,000 d'âmes, quel serait le chiffre pour exprimer le nombre de victimes qu'un semblable traitement précipite au tombeau! Et cependant il y a nulle part ni institutions ni établissements de prévoyance publics pour prévenir un semblable résultat, tandis que partout on se glorifie d'avoir sauvé annuellement quelques malheureux tombés à l'eau.

Dès les temps reculés, les médecins à qui la prudence commandait de ne pas faire rentrer la gale, se trouvaient en guerre ouverte avec l'opinion que la gale ne peut être guérie que par des moyens externes. L'insuccès des moyens internes employés contre la gale déposaient contre eux; et d'un autre côté, les suites funestes du traitement externe s'élevaient contre l'observation. Il est malheureux que la contestation n'ait pas été décidée depuis longtemps par cette simple question : comment doit être appliqué le traitement externe, seul affectif, pour ne point nuire au lieu d'être utile? Morgagni (Ep. anat. méd., LV, art. 7) qui connaissait fort bien l'existence des acarus scabiei, dit déjà : « En supposant même que la gale provînt de ces vers, leurs pustules forment néanmoins de petits abcès qui réunis en représenteraient un énorme. Quel médecin aurait l'imprudence de le fermer promptement après une certaine durée?» N'est-ce pas, ajouterai-je, la plus grande ignorance de la part d'un médecin praticien s'il ne sait pas ce principe qu'un produit pathologique, absorbé de nouveau ne peut plus être chassé du corps par l'organe normal de répulsion, si pendant ce temps l'organe sécréteur malade qui élaborait ce produit a disparu, c'est-à-dire, s'il a guéri, et si l'on ne crée pas ou s'il ne s'est pas formé un nouvel organe pareil.

Actuellement la tendance générale des médecins d'Allemagne est de ne point prendre en considération la matière corporelle de l'organisme, quant à ses changements, et de ne s'arrêter qu'aux lois du mouvement; d'oublier en quelque sorte que notre corps n'est pas seulement un phénomène éthéréen, mais doit aussi sa construction à la présence d'une masse en partie fort inerte. Cette tendance ne permet plus d'appeler la pathologie des humeurs en preuve de l'imperfection de notre art, parce qu'autrefois, au grand détriment des malades, on ne consultait qu'elle. Ensuite, depuis l'ouvrage de Brandis sur les métastases, il est à l'ordre du jour de nier complétement les migrations matérielles d'un principe ou les métastases proprement dites. Tandis qu'on ne peut nier que le corps ne recoive pas dans un de ses points pour le transporter dans un autre, le principe colorant, de la garance, de la rhubarbe, du soufre et du mercure; et on veut dénier uniquement cette propriété à un produit morbide de l'organisme vivant. On n'a pas encore remarqué ces principes dans la masse du sang d'un malade! Ceci est vrai, mais on n'a pas voulu se donner la peine d'examiner quel changement leur mélange aurait amené dans la masse du sang, et si ce changement n'est pas positivement dû à ce mélange. On sait même que le mercure reçu par le canal intestinal s'est retrouvé dans les cavités du corps, sur la peau, etc., sous une forme métallique et que jusques aux expériences faites *ici* on ne l'avait jamais encore trouvé dans le sang. Est-il enfin prouvé qu'il n'y ait que les voies de la circulation par lesquelles les principes hétérogènes puissent parcourir le corps? Il est vrai qu'on ne s'est pas encore avisé d'explorer ces voies. On n'a pas non plus fait encore d'expérience pour reconnaître la couleur du sang tiré à un animal dont on a rougi les os au moyen de la garance introduite dans son estomac. C'est, dit-on, l'acarus scabiei qui engendre la gale, d'accord; mais le produit de ces vers dû à la réaction de l'organisme se compose certainement d'un mélange particulier; pourquoi donc les poux, venus sur la tête des enfants ne

secrètent-ils pas, en raison de l'irritation qu'ils développent, du pus, mais seulement une fluidité mielleuse, consistant en un sérum épaissi? Et le produit de l'irritation des acarus, changé en véritable pus, rentrerait dans le corps sans entraîner des suites funestes! Qu'on frotte la peau d'une gomme d'euphorbe jointe à de l'ammoniaque caustique et l'on verra bientôt naître des taches semblables à des pétéchies; mais qu'on prenne pour se frotter ce même caustique joint à de l'écorce de daphné mezereum en poudre et il paraîtra une éruption parfaitement semblable à la petite gale sèche. L'éruption suppurera et ressemblera aux boutons de petite vérole si on applique le tartre vomitif combiné avec la graisse. Et il naît ici des tumeurs cutanées par des voies tout autres que les tumeurs cutanées qu'occasionne chez les enfants la fréquente application par petites parties d'un onguent de cantharides mélangé à l'antimoine et le sublimé corrosif. Ici tout le tissu de la peau devient œdémateux avant de passer à l'état de gangrène, là c'est une suppuration qui s'établit à la surface. Je n'ai jamais vu ce dernier onguent produire des pustules aux parties de la génération à moins qu'on ne l'y applique immédiatement, mais l'onguent de tartre vomitif en produit toujours quand même on frictionne avec lui des parties du corps fort éloignées. Il devrait être superflu, en présence de tant d'exemples, de rappeler ce principe que le produit d'une excitation contre nature diffère toujours suivant la qualité différente de cette excitation. On n'a pas besoin pour s'expliquer les métastases de la gale de recourir aux migrations de vers et de leurs œufs, mais il faut admettre l'absorption et le déplacement du produit pathologique pour ne point fermer les yeux à une cruelle expérience de tous les jours et expliquer le caractère, constamment particulier, des maladies qui succèdent à la répercussion de la gale et qui ne surviennent jamais après une autre interruption des fonctions de la peau, quand même elle serait plus forte. Que gagnerait-on à nier le déplacement du principe morbifique et de rapporter les suites de la gale rentrée à l'activité particulière d'autres organes? Chacune de ces hypothèses conduit à une thérapie sûre, et à la possibilité de reconnaître par l'investigation le caractère propre d'un produit évident, l'autre mène à une *qualitas occulta* qui n'admet plus d'investigation. C'est pour n'avoir pas remarqué le caractère particulier des maladies diverses qui suivent une gale mal traitée, non plus que la différence entre la phthisie et l'épilepsie qui en résultent et toutes les autres phthisies, épilepsies, etc., qu'on a pu en chercher la source dans des causes générales qui par cela seul qu'elles conviennent également bien à toutes les maladies ne sont précisément les causes directes d'aucune. Ainsi le mieux sera de parcourir les phénomènes particuliers de la gale et de ses suites.

La gale, véritablement contagieuse, qui contient des acarus, se manifeste différemment, comme me l'ont appris de nombreuses observations, suivant la différence d'âge de l'individu, il en est de même pour la génération ou la guérison des maladies qui en sont la suite. Chez les nourrissons elle abandonne son caractère habituel pour laisser le visage intact et devient la *crusta serpiginosa* proprement dite de Wichmann, qui le premier a décrit cette éruption avec sa rigoureuse exactitude; mais n'en connaissant pas la vraie origine, il a pensé d'après la lenteur de la guérison par le mercure, qu'elle pourrait être d'origine vénérienne. Il est vrai qu'il décrit lui-même dans son *Antiologie de la gale* (p. 56) une gale des enfants, dite vénérienne, comme s'écartant entièrement de la *crusta serpiginosa* et fait remarquer qu'elle affecte aussi souvent les enfants nourris par leur mère (le plus souvent des femmes mariées, propres et recourant, quand elles sont attaquées de la gale, plutôt aux secours des médecins) et plus communément ceux qui sont abandonnés à des nourrices (ordinairement des filles séduites, en condition et intéressées à cacher leurs maladies). Il ajoute même qu'un sévère examen fait toujours reconnaître que le père, la mère ou la nourrice ont le corps infecté de virus psorique. J'ai souvent guéri, sans employer un grain de mercure, la *crusta serpiginosa* qui n'est pas fort rare dans nos contrées parmi les gens de la campagne, et j'en ai toujours découvert sans difficulté la source dans la véritable psore des personnes qui soignaient l'enfant : ou toute la famille était affectée de la gale, ou bien c'était une voisine qui, dans l'absence des parents, retirait l'enfant chez elle; ou bien enfin c'était la bonne d'enfants que dans nos contrées les gens de la campagne sans fortune choisissent ordinairement parmi les jeunes filles pauvres, abandonnées à l'âge où elles quittent les bancs de l'école et où elles sont le plus susceptibles de gagner la gale, si toutefois elles ne l'emportent pas de l'école même. Les basses classes de notre population qui ont toujours vécu dans une extrême indigence sont fort rarement vénériennes. Cette maladie se présente bien plutôt parmi les hommes corrompus des rangs supérieurs, et tout au plus dans les bourgs qui font un grand commerce. On comprendrait mieux que Wichmann ait pu découvrir des traces vénériennes chez les parents d'enfants atteints de la *crusta serpiginosa* s'il nous avait désigné la classe à laquelle ces personnes appartenaient.

Il dit dans sa description de la *crusta serpiginosa* des nourrissons, que cette éruption commence par de petites bulles d'abord qui, peu proéminentes sur la peau, sont d'une couleur sombre et percent bientôt; qu'elle occasionne une démangeaison extraordinaire qui ne laisse de repos à l'enfant ni jour ni nuit, et le fait beaucoup souffrir; qu'elle s'étend bientôt à de plus grandes surfaces que les croûtes de lait, que ces croûtes sont plus foncées; qu'elle se répand sur tout le visage et même sur les paupières; mais qu'elle ne touche pas à l'œil; que souvent elle gagne aussi une partie du cuir chevelu, le dos, les cuisses et les extrémités, qu'elle exténue les enfants, et finit par leur donner la fièvre, et les met parfois aux portes du tombeau; mais qu'elle dure ordinairement plusieurs années. Je puis encore ajouter à ces traits que dans un haut degré de la maladie, les glandes lymphatiques de la région des épaules et des aines se gonflent; et que sous la peau, au tronc comme aux extrémités, se forme une quantité d'abcès de la grosseur d'une noix, qui s'ouvrent et laissent des taches bleues sur la peau comme de grosses pustules

psoriques chez les personnes d'un âge mûr. L'exténuation qui accompagne le mal diffère de l'*atrophia lactentium* ordinaire qui a pour cause la faiblesse des intestins, du bas-ventre, leur acidité contraire à la nature, qui finit par attaquer les glandes lymphatiques, en ce que dans la *crusta serpiginosa* le ventre de l'enfant n'est pas enflé et que ses selles sont solides, mais d'ailleurs naturelles. Ce qui probablement a caché jusqu'à présent la véritable origine psorique de cette maladie, c'est que chez les enfants plus âgés on voit pour l'ordinaire non-seulement le visage garanti de la gale, tandis qu'elle occupe particulièrement les doigts et les mains; mais les pustules galeuses se changent en boutons remplis d'un pus ombré de vert, tandis que ici l'éruption reste d'un brun rouge et à vrai dire ne suppure pas. Mais la gale ne suppure pas non plus chez les vieillards et donne de petites croûtes d'un rouge brun; le même mal qu'ils communiquent à des enfants avancés en âge et qui donne une gale humide et suppurative, reste une gale sèche qui se manifeste même moins aux doigts et aux mains qu'aux cuisses et aux bras, gagne tout le corps et n'excepte que le visage. La méthode que je suivais pour traiter et guérir la *crusta serpiginosa* chez les enfants en nourrice consistait dans l'usage interne d'une forte décoction de *viola tricolor* avec du talque couleur de soufre, en leur faisant prendre jusqu'à un demi-scrupule par jour. Comme néanmoins la *viola tricolor* purge déjà par elle-même j'y joignais quelques gouttes de dissolution d'opium. Mais ce qui contribuait le plus à la guérison était une lavure de kali soufré dissous dans 32 parties et avec laquelle je traitais successivement toutes les parties du corps. Si l'enfant ne tétait pas sa mère je le faisais élever avec du café de glands; mais dans tous les cas, il prenait journellement un bain tiède. J'ai traité un enfant d'un an dont la gale avait encore attaqué le visage, principalement le front et les joues; mais ici déjà sous la forme de boutons de gale bien marqués, isolés, épars, et qui sans former de pustules en suppuration se convertissaient en petites croûtes semblables à la gale sèche. Ce n'est que chez les enfants de cet âge, nés de parents vénériens, que la gale prend partout le corps la forme de pustules rondes, de plusieurs lignes de diamètre, en suppuration, bientôt couvertes d'une croûte et finissant par produire de petits abcès; mais dans ce cas, l'emploi à l'extérieur de la dissolution de foie de soufre détruit la part que le principe galeux peut avoir à l'éruption. Quand nous parlerons des maladies qui naissent de la réunion des principes de la gonorrhée et de la gale invétérée nous examinerons plus amplement ce sujet.

C'est dans l'âge de puberté proprement dit que la gale reçoit seulement la forme sous laquelle les auteurs la décrivent ordinairement. J'ai cependant reconnu, par une foule d'exemples, que la même contagion, quand toute une famille en est attaquée, produit simultanément chez les plus petits enfants la *crusta serpiginosa*, chez ceux qui sont plus âgés et chez les jeunes gens la gale ordinaire avec suppuration, et chez les vieillards la petite gale sèche. La description de la gale donnée par Wichmann n'est applicable qu'à l'âge de puberté et aux jeunes gens des deux sexes qui n'ont atteint que depuis quelques années la période de la virilité, cependant cette forme se présente un peu plus tard chez la femme que chez l'homme. Voici les expressions de ce sage observateur : « Ce sont d'abord de petits boutons blancs, épars, isolés et démangeant entre les doigts ou aux mains et aux jointures des mains, qui se changent en pustules qui s'élèvent par dessus la peau, contiennent une fluidité transparente, grossissent insensiblement, et avec le temps transforment leur fluidité en une humeur jaunâtre semblable à du pus ou bien forment une petite croûte blanchâtre. Les petits boutons transparents sont presque les seuls qui démangent et l'augmentation de cette démangeaison effectuée par la chaleur du lit est un trait d'autant plus caractéristique qu'une éruption qui, au lit ne cause pas une plus forte démangeaison, n'est certainement pas la gale. Cette véritable gale qui, seule se communique et qui probablement, est engendrée par une espèce particulière de vers, se répand lentement des mains par tout le corps à l'exception du visage.» Il arrive parfois qu'à cet âge il n'y ait point de pustules, mais de gros boutons remplis d'un pus quelque peu verdâtre, mais ordinairement jaune, boutons qui viennent aux mains et aux doigts, entre des pustules plus petites, et qui ne sont que peu enflammées. Mais le point brun, sorte de cachet placé sur le haut du bouton distinguera toujours ce produit psorique de l'éruption qui est en suppuration, dont les auteurs parlent parfois sous la dénomination de gale critique. Les pustules suppurantes de la gale ne laissent pas non plus de cicatrices mais des taches rondes auxquelles la transparence du sang dans les vaisseaux donne une teinte bleuâtre, et qui sont semblables au reste de la peau.

Cette éruption, appelée gale critique, se distingue déjà comme symptôme d'une maladie aiguë, et en raison de la marche qu'elle suit, on la distingue aussi de la gale chronique ordinaire. Au mois de janvier 1806, je vis paraître cette éruption d'une manière singulière chez un homme de 41 ans, marié depuis trois mois. Il souffrait beaucoup du typhus et de la poitrine, lorsque, dans la nuit du quatorzième jour de la maladie une éruption d'un feu violent et causant une forte démangeaison éclata tout à coup par tout le corps, moins cependant aux extrémités inférieures, et généralement plus du côté droit; éruption qui, de premier abord, ressemblait parfaitement aux pustules psoriques remplies de pus jaune, auxquelles sont sujettes les personnes plus jeunes, et qui consistait en un grand nombre de pustules, la plupart de la grosseur d'un pois et quelques-unes de la grosseur de petites noisettes; elles étaient remplies d'un pus jaune blanchâtre. Les pustules étaient entourées d'un cercle rouge bien sensible et n'avaient pas au milieu le point sombre de véritables pustules galeuses. Elles tombèrent spontanément sans que l'on ait fait usage du soufre et le malade se rétablit promptement après l'éruption de cette gale blanche purulente. La gale critique de Schmuker qu'il n'avait vue qu'une seule fois et cela dans un temps où régnait une véritable épidémie de typhus, et qu'il s'est rappelée quarante ans plus tard et l'a confondue avec la vraie gale si commune dans les camps. En hiver, et vers la fin de février, les soldats de Schmuker

avaient souvent par un froid rigoureux et en changeant de régime la fièvre putride et quelquefois la fièvre catarrhale ordinaire, et toujours, dit-il, la crise consistait en une éruption psorique. Cette soi-disant gale critique n'exige pas l'explication de Pringle en admettant la théorie des vers dans laquelle les convalescents seraient de nouveau susceptibles de gagner la gale répandue précédemment dans les hôpitaux; mais aussi ce n'est nullement la véritable gale. Je ne puis déterminer par ma propre expérience si la gale critique, dans les fièvres intermittentes décrites par Medicus, Rang et autres écrivains, qui, au moment de leur disparition, provoquent de nouveau la fièvre et alternent avec elle, n'est pas précisément cette petite éruption de boutons suppurants, mais il se pourrait fort bien que comme la crise développe une fièvre continue, elle pût aussi donner moins de force à la fièvre intermittente. Ce qui arrive alors en raison de l'irritation générale du système vasculaire ne paraît être autre chose que la suppuration locale qui se présente fréquemment dans les jeunes personnes, sous l'épiderme des doigts près des ongles et les boutons de pus souvent assez gros aux mains de personnes qui d'ailleurs n'ont nullement la gale, et où l'épiderme se renouvelle souvent dans une grande étendue. Mais ce n'est pas en chassant la gale qui existait déjà qu'on a fait reparaître de nouveau le vrai principe de gale, crise de maladies chroniques.

Je n'ai plus jamais revu chez des personnes d'un certain âge la gale en suppuration, mais la gale sèche décrite plus haut, qui, par la forte démangeaison qu'elle cause et étant le fruit de la contagion, se distingue encore des autres éruptions cutanées. Cette petite gale sèche de l'âge viril ne se pervertit que fort rarement jusqu'à devenir de gros boutons qui suppurent, gagnent en profondeur et couvrent en quelque sorte des membres entiers. Cela arrive le plus souvent chez les jeunes gens, suivant le témoignage des officiers de santé attachés aux hôpitaux militaires malpropres. L'origine d'une telle gale, d'une gale contagieuses ordinaire indiquera aussi la nature de cette sorte d'éruption cutanée. D'ailleurs, la simple propreté accompagnée d'un meilleur régime dissipera plus facilement la gale dans l'âge viril ou dans l'adolescence que dans la jeunesse, à l'exception cependant des abcès galeux aux pieds dont nous parlerons bientôt; en général, l'homme qui a pris tout son développement et surtout celui qui est avancé en âge paraît moins exposé à la contagion de la gale que l'homme plus jeune dont la peau est plus tendre. Mais une chose vraiment remarquable c'est que la vieillesse redevienne plus susceptible de gagner la gale, presqu'à l'instar de l'enfance, et qu'alors elle reprenne comme chez les plus jeunes enfants la forme de la *crusta serpiginosa*, qui cause de si graves démangeaisons; avec cette seule exception qu'ici comme nous en avons déjà fait la remarque, le visage n'est pas atteint et que les pustules sont isolées. Dans cet âge avancé la gale se joint le plus souvent à une autre éruption parfaitement décrite par Wichmann (*Antiologie de la gale*, p. 59) éruption commune aux vieillards et laquelle cause une démangeaison extrême, est évidemment en rapport avec l'âcreté de l'urine et avec plusieurs des maux qu'elle occasionne, notamment les maux d'yeux. Mais ce serait nous écarter de notre sujet de traiter ici plus amplement cette sorte d'éruption. Le même principe change ainsi de forme suivant la différence de l'âge! Nous verrons dans la suite de cette dissertation que la différence est plus grande encore dans les graves maladies suite de sa répercussion.

(*La suite au numéro prochain.*)

ANNALES

D'HYGIÈNE PUBLIQUE

ET

DE MÉDECINE LÉGALE.

OCTOBRE 1838. (4e TRIMESTRE.)

MÉDECINE LÉGALE.

—

Consultation sur un cas de suspicion de folie, chez une femme inculpée de vol; par MM. MARC et ESQUIROL.

Les annales de la folie renferment plusieurs faits bien avérés qui prouvent jusqu'à l'évidence que la monomanie du vol peut exister; qu'elle est alors la conséquence d'idées fausses, de conceptions résultant d'un délire, ou encore d'une impulsion instinctive, et que, dans ces cas, la volonté étant lésée, soit consécutivement, soit primitivement, l'acte incriminé ne saurait, sous le rapport de la moralité, être légalement imputé à celui qui l'a commis.

Mais combien serait dangereuse pour l'ordre social l'application trop large et irréfléchie de cette doctrine! Les médecins soussignés sont les premiers à reconnaître ce danger, et ils se plaisent à croire que, dans ce qu'ils vont dire sur le cas pour lequel ils sont consultés, on n'aura pas à leur reprocher d'avoir torturé les faits, afin de leur donner la couleur qui convient à l'excuse. Ils se renfermeront, bien au contraire, dans les limites rigoureuses de l'observation, et s'appliqueront à donner à leurs inductions l'empreinte de la vérité.

Une femme de cinquante ans, bonne épouse, mère de deux grandes demoiselles et d'un fils âgé de dix-huit ans, appartenant à une famille honorée, et ayant tenu jusque-là une conduite irréprochable, marquée même par des actes de désintéressement, de générosité et de bienfaisance, arrive à Paris et y commet plusieurs larcins chez divers marchands.

On allègue pour sa défense qu'elle a agi pendant un état de désordre mental et que, par conséquent, il n'existait pas, chez elle, le degré de liberté morale qui admet l'imputation.

Cette excuse est-elle fondée ou ne l'est-elle pas?

Telle est la question à laquelle les médecins soussignés auront à répondre.

Pour arriver à sa solution, il faut d'abord examiner *si, dans le cours de sa vie, la dame L.... a donné des signes d'aliénation mentale.* (1)

La recherche à laquelle les médecins consultés vont se livrer, est de la plus haute importance; car toutes les fois que, dans une investigation médico-judiciaire, sur une question d'aliénation mentale, il peut être établi que l'individu qui a fait le sujet de la recherche a déjà éprouvé, n'importe à quelle époque, une lésion quelconque de l'entendement, cette circonstance, à moins qu'il ne s'agisse d'un délire très-aigu, accompagnant une affection fébrile et qui cesse avec elle, devient la plus forte présomption qu'un acte incriminé a pu être la conséquence d'un désordre de l'intelligence. Cette présomption acquiert plus de poids encore, lorsque la lésion intellectuelle présente un caractère de périodicité. Elle cesse d'être une présomption et devient une certitude, lorsque la perpétration d'un acte incriminé s'effectue à une époque coïncidant avec celle de la réapparition habituelle du désordre mental.

Examinons jusqu'à quel point ces principes incontestables, peuvent être appliqués à la situation mentale de madame L....

Cette dame, après avoir vécu dans la prospérité, éprouva, ainsi que son mari, des revers non mérités de fortune qui l'affectèrent vivement, mais qui ne lui ôtèrent ni la résignation, ni le courage nécessaires pour les supporter.

Cependant, naturellement nerveuse et très-impressionnable, ses malheurs durent nécessairement ajouter à la susceptibilité de son caractère, et c'est sous l'empire de semblables influences qu'elle devint enceinte et accoucha, il y a environ 12 ans. Les couches furent très-laborieuses, et madame L.... perdit la raison pendant vingt-cinq jours. Depuis cette époque, madame L.... a été atteinte périodiquement,

(1) Le plus grand nombre des faits produits à cet égard reposent sur des renseignements qui ont été donnés aux soussignés, qu'ils regardent comme réels, mais dont il ne leur appartient pas de constater l'authenticité.

chaque année, en avril et en mai, de vertiges accompagnés d'une propension non motivée au suicide et de discours incohérents.

Existe-t-il dans ces détails des circonstances qui ne puissent être admises par les médecins habitués à observer l'aliénation mentale? Les soussignés ne le pensent pas; ils puisent même dans l'espèce, plusieurs données qui tendent à les confirmer.

Outre quelques témoins entendus par le tribunal, qui déclarèrent que, depuis plusieurs années, madame L.... ne jouissait pas, au commencement du printemps, du libre usage de ses facultés intellectuelles, et donnait alors constamment des signes de désordre mental, il résulte ce qui suit des renseignements pris par les trois médecins, chargés par le tribunal, de faire un rapport sur la situation d'esprit de la dame L....

Le sieur Fassy a déclaré qu'envoyé, en juin et en juillet 1836, par le docteur Fabré-Pallaprat, médecin habituel de madame L...., chez cette dame, pour lui faire une saignée, le docteur Pallaprat lui avait annoncé qu'il l'avait traitée pour de fortes douleurs de tête d'abord, et pour une affection rhumatismale; que ces fortes douleurs de tête avaient reparu, et que c'était à ces douleurs qu'il voulait opposer une saignée; qu'enfin, l'état physique de la dame L...., l'*impressionnabilité* de son caractère, lui faisaient craindre parfois qu'elle ne perdît la raison.

Il la trouva avec fièvre, insomnie, grande chaleur et excitation, que la saignée et les sangsues calmèrent au bout de deux jours.

Au mois d'avril 1837, M. Fassy fut envoyé de nouveau chez madame L...., afin de la saigner, dans la vue de prévenir le retour de violents maux de tête que cette dame avait éprouvés l'année précédente.

Madame Foucou a déclaré que, dès l'année 1827, madame L.... se faisait remarquer par son caractère impatient, emporté, par une grande impressionnabilité d'esprit; qu'elle éprouvait des crises de migraine, et qu'en février 1838, madame L.... étant au lit, attaquée d'une de ces crises, elle se leva soudain, vint, nue, sur l'escalier de la maison, en descendit un étage, jetant de grands cris et appelant sa domestique, dont l'absence avait provoqué cette scène que madame Foucou est tentée de considérer comme un acte de *folie*. Enfin, madame Foucou rapporte plusieurs tentatives non motivées de suicide, exercées par madame L....

M. Berryer père parle, dans les termes les plus précis, de l'aliénation mentale dont madame L... fut atteinte, il y a douze ans, pendant ses couches, à l'occasion d'un accident mortel arrivé à son enfant.

Enfin, les renseignements donnés par M. Muller, concordent parfaitement avec ceux de M. Berryer. Ils sont même plus explicites, car M. Muller déclare que, depuis l'accident arrivé à madame L...., pendant ses couches, M. Muller a remarqué *une incohérence inconcevable dans les pensées de cette dame. Un jour elle l'accueillait avec bienveillance, et, le lendemain, avec humeur. Au milieu de la conversation la plus paisible et la plus raisonnable, elle se blâmait à l'improviste d'un mot sans portée; elle était souvent distraite et comme prédominée par une pensée intérieure.*

Cette déclaration est, pour les soussignés, d'une importance d'autant plus grande, qu'elle renferme des points de similitude entre la conduite de la dame L...., longtemps avant l'acte incriminé, et celle qu'elle a tenue depuis dans la maison de santé où elle est maintenant. Les soussignés se bornent à indiquer, pour l'instant, le rapprochement qu'ils préciseront davantage, lorsqu'ils auront à examiner la situation d'esprit de la dame L...., depuis son arrestation.

Comment, d'après tout ce qui précède, partager les doutes (1) de MM. les médecins, auteurs du rapport médico-judiciaire, sur l'existence d'une perturbation antérieure à l'acte incriminé? Pourquoi ne pas admettre la validité de la preuve testimoniale, lorsqu'elle est fondée sur les déclarations de personnes honorables et désintéressées, et qu'elles ne renferment rien qui soit contraire aux observations faites en général sur les aliénés? Pourquoi enfin, ne tenir quelque compte que des assertions seulement des docteurs Fabré-Palaprat et Fassy, et encore pour interpréter ces assertions contre l'intérêt de l'accusée, puisqu'on peut tout aussi bien leur donner une interprétation contraire? En effet, quoique ces médecins n'aient pas dit positivement que madame L.... eût donné des signes d'aliénation mentale aux époques de leurs visites, ils parlent cependant d'un état d'excitation qu'ils auraient observé chez cette dame, et qui leur aurait fait craindre qu'elle ne perdît la raison? Or, en pareils cas, les limites de la raison et de la déraison ne sont-elles pas souvent imperceptibles? D'ailleurs cet état d'excitation n'a-t-il pas eu lieu à l'époque ou près de l'époque où le désordre mental se manifestait habituellement? Enfin, n'est-il pas extrêmement vraisemblable que les moyens employés, que la saignée surtout, ont été préventifs, et qu'ils auront pu faire avorter les accès?

Il résulte enfin pour les soussignés, des renseignements obtenus, que plusieurs des principales causes capables de prédisposer à l'aliénation mentale, et même de la déterminer, telles qu'une extrême susceptibilité nerveuse, de grands chagrins, une vive émotion morale pendant les couches, ont agi puissamment sur madame L...., et ont, en effet, produit sur elle un état périodique de désordre mental.

Mais aux renseignements puisés dans le rapport de MM. les médecins commis par le tribunal, les soussignés en ajouteront un bien important, qu'ils ont obtenu de madame L...., sans qu'elle ait pu se douter de sa portée, qu'ils considèrent toutefois comme immense, comme décisive. C'est *la disposition héréditaire ou de famille*. Or, l'influence de cette disposition est énergique, si constante, si reconnue, que, pour peu qu'un petit nombre de données, dans un cas contesté de folie, soient de nature à faire pencher l'avis du médecin en faveur de la réalité du désordre intellectuel, elle ajoute à ce fais-

(1) Un rapport précédemment fait par plusieurs médecins, commis à cet effet par le juge d'instruction, laissait en doute si les vols commis par la dame L. . devaient être attribués à l'aliénation mentale.

ceau de données, un degré de force qui doit exclure le doute.

Voici donc, à cet égard, ce que les soussignés ont appris :

Un cousin-germain de la mère de madame L... a été renfermé dans une maison d'aliénés à Aix-la-Chapelle. Il était maniaque, et ses accès étaient périodiques au printemps et à l'automne.

Un frère de madame L...., plus âgé qu'elle de quinze ans, est devenu imbécile, et a cessé de vivre à vingt-cinq ans. Ce jeune homme éprouvait, plusieurs fois dans l'année, des accès d'agitation qui le portaient à fuir, et qui obligèrent ses parents de prendre des mesures pour le contenir.

Les soussignés concluent donc, *en toute assurance*, de l'ensemble de ce qui précède, que *madame L.... a éprouvé plusieurs accès d'aliénation mentale depuis ses dernières couches, et que ces accès étaient périodiques, puisqu'ils avaient ordinairement lieu vers le printemps.*

Ainsi, en prenant cette conclusion, les soussignés déclarent implicitement qu'ils ne sauraient partager l'avis des trois confrères qui ont été chargés du rapport en date du 11 juillet 1838, rapport qui répand sur la question qui vient d'être traitée un doute, une incertitude, que les soussignés ne sauraient partager.

S'il s'agissait de suivre l'ordre chronologique des faits, les soussignés arriveraient maintenant au moment où l'acte incriminé a été commis, mais il vaudra mieux constater préalablement la situation de madame L....., depuis cette fatale époque, parce que l'on trouve dans ce qui a suivi l'acte motivant les poursuites judiciaires, les éléments propres à consolider les inductions tirées des faits précédents.

Il s'agit maintenant d'examiner quel a été l'état mental de la dame L.... après la perpétration de l'acte incriminé.

Les soussignés ignorent quelle a été la conduite de la dame L.... immédiatement après l'acte incriminé; les renseignements que possèdent les soussignés ne datent que de l'époque où elle a été conduite à la prison de Saint-Lazare. Voici ce que dit à ce sujet M. Part, directeur de cette prison :

Pendant trente-quatre jours que madame L... est restée à Saint-Lazare, il a été obligé de la faire garder à vue, pour l'empêcher de se suicider. Il avait été averti par M. le directeur du dépôt central, que pendant son séjour au dépôt, la dame L.... avait déjà essayée de se suicider. A Saint-Lazare, elle a manifesté l'intention d'avaler du verre pilé. Souvent elle tenait des propos incohérents, parmi lesquels apparaissait l'idée du déshonneur qui résulterait pour son mari et ses enfants, des actes pour lesquels elle était poursuivie. Enfin, la veille de sa translation à la maison de santé, elle a été spécialement, pendant trois heures, dans une exaltation extrême, durant laquelle *elle a manifestement déraisonné*, et la cause de cette exaltation était un retard de vingt-quatre heures apporté à cette translation, et surtout l'idée d'être transférée à la préfecture de police.

La demoiselle de Renty, fille de service, placée près de madame L..., pendant trente-quatre jours de sa détention à Saint-Lazare, déclare que, durant cet espace de temps, la dame L.... a souvent fait des extravagances, tenu des propos déraisonnables, *surtout les nuits*, comme de vouloir toujours se lever et sortir, disant qu'elle n'était point prisonnière; comme de se frapper la tête contre les murs, etc. Enfin, à toutes les questions faites par MM. les médecins chargés du rapport, la demoiselle Renty répond : *Certainement la dame L.... a une fièvre dans la tête.*

Le 18 mai dernier, immédiatement après sa translation dans la maison de santé du docteur Pressat, rue du Faubourg-Saint-Antoine, n° 333, la dame L.... paraît mécontente d'avoir quitté Saint-Lazare, où, dit-elle, elle a été si bien traitée. Sur la proposition de prendre note de son linge et des effets qu'elle avait apportés, cette dame est entrée dans la plus violente colère, disant des injures grossières à la mère du docteur Pressat laquelle ne lui avait pas encore adressé la parole, l'appelant mégère, mauvaise femme, qui avait engeôlé son mari, abusé de la bonhomie de celui-ci et escroqué son argent; assurant qu'elle ne voulait pas rester dans une infâme maison gouvernée par des femmes, et qu'elle allait demander à retourner chez ce bon M. Prat, directeur de Saint-Lazare (1). Madame Pressat, la mère, répondit seulement que, si elle voulait sortir, il fallait qu'elle s'adressât au préfet de police, puisque c'était lui qui l'avait envoyée dans cette maison. Nouvelle colère de madame L...., qui jetait des cris perçants, prétendant qu'on lui reprochait d'avoir été amenée et détenue par la police; que c'était une infâmie, une inhumanité épouvantable; que jamais on ne lui avait tenu pareils propos; que son nom se trouvait ainsi compromis, et qu'elle ne resterait pas une heure de plus dans la maison. Conduite dans la chambre, elle s'indigna de nouveau d'être enfermée entre quatre murs, d'avoir des barreaux à ses fenêtres et de n'avoir quitté sa prison que pour une plus mauvaise encore. Elle n'a cessé de se lamenter et de répéter la même chose, pendant une grande heure. Au moment de la quitter, son mari fit appeler M. Pressat fils. Elle était plus calme, et demanda à M. Pressat fils pardon de ce premier mouvement de colère, en tâchant de s'excuser. Le lendemain, elle tint à son mari, en présence de M. Pressat, une conversation tellement décousue et obscure, que M. Pressat ne put en comprendre un mot, et que le mari, impatienté, lui reprocha de lui faire perdre un temps précieux par ses discours insignifiants, et l'engagea à voir sur-le-champ un avocat qu'il avait amené : M. Pressat n'assista pas à cette conférence.

Madame L.... devint plus traitable les jours suivants; mais elle déclara qu'elle ne sortirait pas de sa chambre, qu'elle avait une maladie de l'estomac qui ne lui permettait pas de prendre autre chose que du lait, et pria qu'on ne mît personne coucher au-

(1) Ces détails, qui ne sont pas mentionnés dans le rapport de MM. les médecins commis judiciairement, résultent d'une lettre écrite, en date du 5 juillet, à l'un d'eux, par M. le docteur Pressat fils. Ils sont trop importants comme pouvant contribuer à indiquer la situation d'esprit de madame L...., pour que les soussignés aient cru devoir les omettre.

près d'elle. La bonne, couchant dans la chambre voisine, laissa la porte ouverte pour la surveiller. Elle dormait peu la nuit, pleurait souvent, et poussait de profonds gémissements. Elle restait presque toute la journée au lit, ne mangeant que la moitié d'un petit pain avec une tasse de lait. Le mercredi 23 mai, après avoir passé la nuit dans une grande agitation, et s'être montée plus que de coutume, elle se leva vers les onze heures du matin, en criant et se frappant la tête contre les murs. La bonne arriva aussitôt, tâcha de la calmer, la fit asseoir, voulut la remettre dans son lit; et comme elle ne pouvait seule en venir à bout, descendit à l'étage au-dessous chercher quelqu'un pour l'aider. Pendant ce court espace de temps, madame L...., avait tiré un cordon de sa robe, se l'était passé plusieurs fois autour du cou, et cherchait à s'étrangler. On la trouva toute rouge, tirant avec force sur les deux bouts qu'on ne put lui faire lâcher, et qu'on fut obligé de couper; elle n'avait pas perdu connaissance. On vint chercher M. Pressat aussitôt, et il put constater la marque du cordon. Il trouva la dame L.... dans les larmes et les sanglots, disant que la vie lui était à charge, qu'elle ne pouvait exister sans ses enfants, qu'on l'avait empêchée de se détruire, mais qu'elle en trouverait bien les moyens. M. Pressat tâcha inutilement de la ramener à de meilleurs sentiments, et la fit garder par deux bonnes. Dans la journée, elle demanda M. Pressat, lui jura, en pleurant, qu'elle n'attenterait plus à ses jours, et le pria de ne laisser auprès d'elle que sa petite bonne ordinaire, ayant, disait-elle, une horreur invincible pour l'autre femme, qui était grande comme elle, et qui certes devait lui imposer. Depuis ce temps, elle a été surveillée jour et nuit.

M. Pressat eut le lendemain une longue conversation avec elle. Elle ne déraisonna nullement; lui parla beaucoup de ses enfants ainsi que de son mari, et du chagrin affreux qu'elle avait d'être séparée d'eux. Tous les jours suivants, M. Pressat eut avec elle un entretien plus ou moins long, dans lequel elle lui répétait presque toujours la même chose, accusant tous les auteurs de sa détention et de ses malheurs, sans jamais s'incriminer elle-même. Elle se plaignait de très-grands maux de tête, pour lesquels elle se faisait appliquer sur le front des compresses imbibées d'eau vinaigrée. Elle refusa tout médicament, se tenant uniquement au lait, ne se levant que pour laisser faire son lit et écrire à son mari des lettres volumineuses. Elle était constipée, n'avait qu'une selle en quinze jours; mais on parvint, à l'aide de lavements, à remédier un peu à cet état. Elle demanda quelques livres d'histoire qui lui furent accordés. Elle passa dans son lit presque toutes ses journées à lire ou à écrire à sa famille. Les maux de tête sont plus ou moins violents, suivant l'influence atmosphérique. Son sommeil est toujours agité et elle se plaint souvent la nuit. Elle souffre toujours de l'estomac, le lait seul passe bien. Elle n'est descendue qu'une seule fois au jardin, et reste presque toujours au lit, prétendant que levée, elle est assiégée d'une foule de mauvaises idées.

Après deux visites que MM. les rapporteurs réunis lui ont faites, elle a été exaspérée, disant qu'on voulait la faire mourir à petit feu, la tuer à coups de canif, que jamais elle ne supporterait une pareille existence, et saurait bien y mettre un terme. Elle restait ainsi tout le jour dans le désespoir et à la diète; le lendemain elle reprenait son lait et sa lecture.

Cette femme, continue M. Pressat, est d'un caractère irascible, fier, hautain; elle entre en une sorte de fureur quand elle entend la voix d'une femme étrangère, et crie qu'on se garde bien d'entrer dans sa chambre, qu'elle ne veut pas voir de femmes chez elle. Personnellement, M. Pressat n'a pas à s'en plaindre.

Ce médecin donne plusieurs détails sur l'excellente mémoire de madame L... Il en produit d'autres qui établissent que cette dame a la prétention d'avoir joué autrefois un certain rôle dans les affaires politiques, et n'en parle qu'avec réserve et réticence, bien que plusieurs de ses assertions soient évidemment controuvées et ne paraissent être basées que sur des idées fausses. Dans ces derniers temps, elle dit tantôt qu'elle n'a rien de plus à cœur que d'être avec ses enfants, tantôt qu'elle ne les verra jamais, qu'elle ne peut pas rentrer dans sa famille. Il y a une telle confusion de pour et de contre dans sa tête, que souvent ses discours deviennent inintelligibles et tout à fait incohérents. Maintenant (5 juillet), elle est persuadée que si on ne lui rend pas la liberté, c'est la faute de M. Berryer et surtout de madame Berryer, qui lui en veut d'une manière particulière. Ce sont eux qui sont cause que son mari ne lui écrit pas plus souvent, que ses enfants ne lui envoient pas de nouvelles. C'est à la famille Berryer et à M. Muller qu'elle doit tout son malheur.

Ces détails sont longs peut-être; mais la haute importance qu'ils ont pour celui qui désire se former une juste idée de la situation d'esprit de madame L....., les rend inévitables. Ils ont été recueillis par un jeune médecin qui s'est spécialement livré à l'étude des affections mentales, et que sa position a mis à même d'observer tous les jours, pendant longtemps, la malade. Voici comment il s'exprime définitivement sur la situation d'esprit de celle-ci, dans la lettre qu'il a adressée à l'un des trois médecins commis par le tribunal, et qui a été chargé par ses confrères de la rédaction du rapport, en date du 11 juillet dernier :

« Puisque vous me permettez de dire mon avis, messieurs, je crois qu'il y a désordre et incohérence d'idées chez madame L....., bien qu'il n'y ait pas déraison complète. Elle a dans sa conversation toute la retenue d'une femme qui veut faire croire à son auditeur qu'elle en sait plus qu'elle ne dit. Elle met une importance et un mystère extraordinaires aux choses les plus banales, ainsi que le font souvent les fous qui ont pris les effets de leur imagination délirante pour des réalités. Elle cause assez bien de ce qui lui est étranger, mais c'est quand elle vient à parler d'elle, de la position où elle se trouve, de ce qu'elle a fait autrefois, de ce qu'elle veut faire, que je suis tenté de croire qu'elle n'est pas dans la plénitude de sa raison.

» C'est après l'avoir longtemps examinée, l'avoir étudiée avec beaucoup de soin et sous toutes les formes, que je me permets d'émettre cette opinion. J'ai tâché de mettre sous vos yeux, avec conscience et vérité, tout ce que j'ai observé chez elle depuis

son entrée dans la maison. J'ai moi-même douté fort longtemps, et j'ai eu l'honneur de vous exprimer ce doute lors de votre première visite; maintenant, j'ai la certitude que madame L... est affectée d'une maladie de l'estomac, à laquelle se joignent des phénomènes hystériques;

» Que souvent elle est en proie à des douleurs violentes de tête, pendant lesquelles elle pousse des cris et des gémissements, et parle toujours de se détruire;

» Que souvent elle est en contradiction avec elle-même, et cela, sans s'en apercevoir, entraînée qu'elle est par les influences du moment, sans réfléchir, sans vouloir réfléchir;

» Enfin, qu'elle n'est pas toujours en état de bien raisonner ses actions, se laissant aller à son caractère violent, emporté, et ne sachant nullement commander à ses passions.

» *Signé* J. Pressat. »

Quelles sont maintenant les inductions que les soussignés auront à tirer de l'ensemble des renseignements qui précèdent, ainsi que de ceux qui résultent des visites faites à madame L... par MM. les médecins commis par le tribunal, et qui sont consignés dans leur rapport, où ils demandent :

Quel est aujourd'hui l'état mental de la dame L.....?

Jusqu'à leur visite du 9 juillet, leur conclusion sur cette question avait été :

Que l'état valétudinaire actuel de la dame L... était sans influence sur ses facultés intellectuelles ; que celles-ci étaient aujourd'hui parfaitement intactes, et avaient toujours été telles pendant le temps qu'elle avait été soumise à leur examen. Une fois, en effet, que la dame L... eut renoncé à ses réticences, à son refus de leur répondre, elle leur manifesta, dans ses entretiens avec eux, des souvenirs fidèles de sa vie passée, appréciation judicieuse de son état présent, tout ce qui caractérise une raison saine. Mais les faits observés dans la visite du 9 juillet leur parurent de nature, non à les faire revenir sur leur conclusion, mais à la leur faire exprimer avec plus de doute. Dans cette conversation du 9 juillet qui, nonobstant, est du même genre que celle qu'a observée M. Fiot, et que plusieurs autres racontées par le docteur Pressat, la dame L... leur a parlé avec une exaltation extraordinaire, et sans qu'on puisse, ce jour-là, trouver à cette exaltation plus de causes que dans les jours précédents. En quelques points, il y avait déraison en son langage. Ainsi, elle accusait de son malheur les deux personnes, MM. Berryer père et Muller, qui ont témoigné à MM. les médecins le plus d'intérêt pour elle, et qui ont fait les déclarations les plus favorables à sa cause : elle leur prêtait des intentions criminelles et les menaçait avec violence des projets bien arrêtés de suicide. Tout cela, disent MM. les experts, *offre des rapports de similitude avec les discours et les sentiments des maniaques. Cependant,* ajoutent-ils, *comme cela était de peu de durée, tout cela aussi peut provenir d'un esprit emporté, et qui se révolte contre tout obstacle. Ainsi donc, concluent MM. les experts, dans l'impossibilité où sont souvent les médecins de distinguer si un langage qui n'est que passagèrement déraisonnable tient à une maladie mentale, ou provient d'un emportement momentané, ils croient devoir dire : que l'opinion qu'ils ont émise plus haut de l'intégrité actuelle des facultés mentales de la dame L..., ils la croient juste et fondée; mais que seulement, à raison des faits observés dans la visite du 9 juillet, ils l'expriment d'une manière moins affirmative qu'ils ne l'eussent fait sans cette visite, et qu'ils admettent la possibilité de quelque doute.*

Les médecins soussignés regrettent de ne pouvoir partager la manière de voir de leurs confrères, et puisqu'ils se trouvent forcés de la combattre, ils s'appliqueront à remplir cette tâche avec tous les égards que méritent des hommes aussi honorables et aussi distingués par leurs lumières que MM. les experts.

MM. les experts prétendent que l'état valétudinaire actuel de Mme L... était sans influence sur ses facultés intellectuelles.

Les soussignés pensent que cette opinion est au moins hasardée, car l'expérience prouve que les affections abdominales exercent la plus grande influence sur l'entretien et même sur la production de l'aliénation mentale. Les établissements, tant privés que publics, destinés au traitement de la folie, ont reçu, pendant et après l'épidémie cholérique, plusieurs malades, chez lesquels les perturbations abdominales produites par le choléra, avaient déterminé des lésions plus ou moins permanentes de l'entendement. Les soussignés connaissent plusieurs exemples de folie, dus à l'abus du drastique de Leroy. Les gastrites, les entérites, les gastralgies, les entéralgies, parurent également amener de semblables résultats. Il serait inutile d'insister plus longuement sur cette vérité, bien reconnue de ceux qui s'occupent du traitement des maladies mentales. Or, Mme L.... ayant été évidemment atteinte d'une gastralgie, celle-ci a pu exercer une influence quelconque sur sa situation d'esprit, et cette influence a pu encore être aidée non-seulement par l'état hystérique, mais encore par les violentes douleurs de tête auxquelles Mme L... est sujette.

Les réticences forment un des caractères propres à certains désordres de l'intelligence, et se font surtout remarquer dans la forme d'aliénation mentale qui semble prédominer chez madame L.... c'est-à-dire dans la mélancolie avec délire ou lypémanie. Les fous mélancoliques sont, en effet, ordinairement méfiants, ombrageux, craintifs, et souvent on ne peut obtenir d'eux aucune réponse aux questions, même les plus simples, qu'on leur adresse. Si, dans l'espèce, ces réticences ont été suivies d'une sorte d'abandon, on peut l'expliquer par la mobilité des idées de madame L..., mobilité qui s'était déjà fait remarquer avant la perpétration de l'acte incriminé, en plusieurs occurrences, et, entre autres, dans sa conduite envers M. Muller. qu'elle reçoit tantôt avec bienveillance, tantôt avec humeur,

dans le désir extrême qu'elle manifeste d'être transférée de la prison de Saint-Lazare à la maison de santé, où elle est maintenant, et dans la conduite qu'elle a tenue après son arrivée dans cette maison.

L'intégrité de la mémoire de madame L..... ne prouve ni pour ni contre une raison saine. En effet, il ne s'agit ici d'aucune de ces formes de l'aliénation mentale, telles que l'idiotie, l'imbécillité et surtout la démence (1), où il existe une altération plus ou moins prononcée de cette faculté morale. On sait que les monomaniaques et les lypémaniaques, qui à bien dire présentent une forme spéciale de la monomanie, conservent la mémoire dans toute son énergie, ce qui n'empêche pas le trouble de leurs idées et leurs manifestations résultant d'un délire plus ou moins partiel.

La visite faite le 9 juillet à madame L..... par MM. les experts, répand parmi eux le doute sur la véritable situation d'esprit de cette dame. Il serait possible, croient-ils, qu'il y eût désordre dans ses facultés intellectuelles. Or, en principe, s'il y a doute ne doit-il pas être interprété en faveur de l'accusée, plutôt que contre elle?

Mais selon les soussignés, le doute ne peut être admis, pour peu qu'on veuille examiner l'ensemble de toutes les circonstances dont se compose cette affaire; lorsqu'on veut avoir égard aux actes, aux manifestations de madame L..... avant l'acte incriminé, aux causes propres à provoquer ou à entretenir l'aliénation mentale et qui ont agi sur elle; à ses nombreuses tentatives non motivées de suicide à des époques où l'on ne pouvait pas, comme aujourd'hui, admettre qu'elles fussent des actes de désespoir; à sa conduite, depuis les poursuites judiciaires, dans la maison de Saint-Lazare où elle fut soumise à une surveillance incessante, et où elle donna évidemment des signes d'exaltation maniaque, comment douter du trouble de sa raison? Ensuite, quelles meilleures preuves de déraison, de perversion des facultés affectives, que la haine qu'elle voue à MM. Berryer père et Muller, ses amis, ses protecteurs? Ces faits, selon MM. les experts, ainsi que les projets bien arrêtés de suicide, offrent des rapports de similitude avec les discours et les sentiments des maniaques.

Sans chercher à examiner de près l'exactitude de ce dernier rapprochement, il aurait dû conduire MM. les experts à une conclusion opposée à celle qu'ils en ont tirée, et c'est avec étonnement qu'on les voit admettre la possibilité de quelque doute, toutefois en interprétant les faits de manière à les faire parler en faveur de l'accusation dirigée contre elle. Ils cherchent, il est vrai, à motiver leur hésitation sur l'impossibilité où sont souvent les médecins de distinguer si un langage qui n'est que passagèrement déraisonnable tient à une maladie mentale ou provient d'un emportement momentané; mais MM. les experts oublient qu'ils ont déclaré formellement que dans la visite du 9 juillet, il n'y a eu aucune cause qui ait pu expliquer l'exaltation extraordinaire de madame L.... Alors, pourquoi ne pas attribuer ce phénomène à une lésion mentale, plutôt qu'à de l'emportement?

D'après ce qui vient d'être dit, il n'est pas difficile de pressentir l'opinion des soussignés sur la situation mentale de madame L..., et ils auront peu de chose à ajouter pour la motiver.

Ils feront remarquer d'abord que les circonstances commémoratives puisées aux diverses époques qui ont précédé l'acte incriminé, comparées avec celles qui l'ont suivi, confirment ces dernières. On comparera entre autres, la conduite de madame L.... à l'égard de M. Muller, avant et après l'acte incriminé;

Que l'état valétudinaire de madame L...., caractérisé principalement par un teint jaune, une gastralgie, de violents maux de tête, des symptômes hystériques et surtout une constipation opiniâtre, ainsi que des difficultés de menstruation, concorde avec une affection mélancolique, accompagnée parfois d'accès d'exaltation approchant de la manie;

Qu'on ne peut admettre aucune simulation de la part de cette dame, attendu :

Qu'il y a trop de concordance entre les phénomènes propres au trouble intellectuel qui s'est manifesté chez elle à diverses époques de sa vie;

Qu'on ne peut supposer chez madame L.... une connaissance des diverses formes de l'aliénation mentale qui ait pu lui permettre de feindre les caractères de folie remarqués chez elle, et qui ne présentent rien d'insolite aux médecins habitués à observer les aliénés;

Qu'une propension au suicide ne saurait être considérée comme étant affectée ou simulée, lorsqu'elle s'est déjà manifestée à diverses reprises, par plusieurs tentatives sérieuses :

Que l'agitation pendant les nuits et l'absence presque complète de sommeil ne sauraient être feintes;

Que si madame L.... eût voulu simuler l'aliénation mentale, elle n'eût probablement point fait succéder a des accès d'exaltation des intervalles de calme et de raison, et qu'au contraire, elle se serait livrée, pendant qu'on l'observait, à des extravagances hors de rapport avec la forme de la maladie mentale qui existe chez elle;

Que si, à la visite faite à cette dame le 23 août dernier par un des soussignés, il l'a trouvée calme et raisonnable, cette circonstance ne prouve en aucune manière contre ce qui a eu lieu antérieurement, puisque l'époque de cette visite était déjà éloignée de celle d'un délire périodique, dont en général la durée peut être très-variable.

De ce qui précède, les médecins soussignés concluent très-positivement :

Qu'après l'acte incriminé, madame L..., a continué de donner des signes non équivoques de désordre mental.

Lorsque madame L.... a commis l'acte incriminé, a-t-elle agi pendant un état d'aliénation mentale?

Le rapport du 11 juillet dernier ne donne aucune solution à cette importante question. MM. les experts disent seulement que dans les diverses pièces de la procédure, en date du 10 et du 11 avril, que dans les faits qui y sont consignés, rien ne se trouve

(1) Ce mot est pris ici dans son acception médicale et non dans son sens légal, trop vaste, trop vague et qu'il faudrait réformer.

qui puisse porter à croire que la dame L... était alors dans un accès d'aliénation mentale.

Les soussignés sont moins embarrassés sur ce point que MM. les experts, parce qu'ils ont à cet égard des éléments de conviction dont ces derniers se sont privés, par le doute qu'ils ont conservé sur la réalité des signes d'aliénation mentale donnés par Mme L..., antérieurement à l'acte incriminé et après la perpétration de ce dernier. Or, en admettant cette réalité, sans s'enquérir des circonstances physiques et morales qui ont accompagné l'acte, les soussignés conserveraient peut-être aussi quelque doute à cet égard; mais il pencheraient toujours pour l'opinion que l'acte incriminé a été un acte de délire, parce que cette possibilité pouvait se concilier avec l'état mental de la dame L...., avant et depuis le délit qu'on lui reproche.

Mais cette incertitude, les soussignés l'excluent définitivement, en s'appuyant sur les circonstances physiques et morales qui suivent.

Mme L.... a donné évidemment des signes d'aliénation mentale avant l'acte incriminé.

Elle en a donné également depuis l'acte incriminé.

La perpétration de l'acte incriminé a coïncidé avec l'époque de l'année où ordinairement Mme L.... est atteinte, soit d'une exaltation voisine de la manie, soit d'un véritable délire mélancolique.

Des difficultés de menstruation, tenant à l'âge critique, avaient également coïncidé avec l'époque pendant laquelle l'acte avait été commis.

Toute la vie de Mme L.... a été irréprochable et marquée même par des actes de désintéressement et de vertu.

Au moment de la perpétration de l'acte incriminé, elle n'éprouvait aucune gêne, aucun besoin pécuniaire, puisqu'elle venait de recevoir 6000 fr.

La bizarrerie même du choix des objets soustraits, tels que du tulle, des peignes, tendrait à prouver l'aberration mentale.

A ces diverses considérations, à ces diverses circonstances, il faudra encore ajouter celles qui suivent et qui résultent de l'entretien qu'un des soussignés a eu, le 23 août dernier, avec Mme L....

Dans cet entretien Mme L.... déclare, que depuis vingt ans, elle se fournissait habituellement au magasin du Pauvre-Diable, où elle a été arrêtée; qu'elle y acheta une douzaine de paires de bas, et qu'ayant reconnu que le commis s'était trompé en lui donnant une paire de trop, elle la porta à la maîtresse du magasin, en la priant de ne pas gronder le commis.

Interrogée par un des soussignés sur ce qui s'était passé en elle, au moment des vols commis, elle répond : *Je l'ignore, monsieur; mais j'avais une si folle envie de m'emparer de tout ce que je voyais, que si j'avais été dans une église, j'aurais, sans pouvoir y résister, volé sur l'autel.*

N'est-ce pas là le caractère d'une monomanie qui n'est fondée sur aucun raisonnement, mais qui réside dans une lésion de la faculté du vouloir, et qu'on appelle une monomanie instinctive?

Cet état est fort singulier, inexplicable, sans doute, comme tant d'autres phénomènes intellectuels et matériels de la vie; mais il n'en est pas moins réel, ainsi que le prouvent un grand nombre d'exemples. D'ailleurs, l'existence de faits de cette nature, est aujourd'hui généralement reconnue des médecins et même des criminalistes qui ont voué quelque attention aux maladies mentales.

Les conclusions définitives des médecins soussignés sont donc :

1° *Que la dame L..., a donné des signes incontestables d'aliénation mentale à des époques diverses, antérieurement à l'acte incriminé, et que ces signes se sont presque toujours manifestés vers l'approche du printemps;*

2° *Que Mme L.... a donné des signes de désordre mental, depuis l'acte incriminé;*

3° *Que la perpétration de l'acte incriminé a eu lieu de la part de Mme L.... sous l'influence d'un désordre mental qui a privé cette dame de sa liberté morale.*

Paris, ce 1er septembre 1836.

Note sur une circonstance à observer dans les analyses qui ont pour but de démontrer la présence du cuivre; par M. P. H. Boutigny, Pharmacien à Évreux.

Après le fer ou l'acier décapé, employé comme le prescrit M. Devergie (1), le meilleur réactif pour démontrer la présence du cuivre, dans les dissolutions, est sans contredit le cyanure ferroso-potassique. Cet auteur assure que le cyanure ferroso-potassique décèle la présence du cuivre dans les dissolutions qui n'en renferment que 1/80000; mais cela doit s'entendre des dissolutions pures de tout autre corps, car s'il en était autrement la réaction pourrait être masquée, et elle le serait dans le cas où la dissolution contiendrait une certaine proportion de fer.

Ayant eu l'occasion d'analyser une pommade au garou *très-verte*, préparée par le procédé de Coldefy-Dorly, j'ai pu constater que le fer masquait complétement le cuivre, et j'ai été conduit tout naturellement à faire quelques expériences sur la proportion de fer capable d'empêcher la réaction cuivreuse; et j'ai reconnu qu'une dissolution de fer et de cuivre dans le rapport du premier au second de ces métaux : : 1 : 2 précipitait en bleu, conséquemment que le fer, dans cette proportion, pouvait induire en erreur. Il va sans dire que plus le rapport du fer au cuivre serait élevé, plus la réaction cuivreuse serait masquée. Or, le fer se trouve mêlé ou combiné à presque tous les aliments et peut devenir une source d'erreurs fréquentes. Il est donc très-important de l'éliminer, ainsi que je l'ai fait dans l'analyse de la pommade au garou que je vais rapporter.

J'ai incinéré 20 grammes de cette pommade dans un creuset de platine. J'ai repris les cendres par l'acide nitrique et j'y ai ajouté une quantité suffisante d'eau distillée. J'ai filtré et je me suis assuré que

(1) Médecine légale théorique et pratique, t. II, p. 755 V. aussi le journ. de chim. méd. année 1833.

la liqueur était légèrement acide. Alors j'y ai fait tomber une goutte de solution concentrée de cyanure ferroso-potassique qui a fait naître immédiatement un beau précipité bleu.

Ce résultat qui semblait démontrer que la pommade contenait du fer, mais point de cuivre, ne me paraissait pas offrir un degré suffisant d'exactitude, eu égard à la couleur très-verte de la pommade, aussi m'empressai-je de recommencer cette opération.

Je procédai comme ci-dessus jusqu'à la dissolution nitrique à laquelle j'ajoutai de l'ammoniaque en excès, pour précipiter le fer et les sels terreux et redissoudre l'oxyde cuivrique ; je neutralisai l'ammoniaque par l'acide chlorhydrique dont j'ajoutai un léger excès pour rendre la dissolution acide ; puis je l'essayai par le cyanure ferroso-potassique qui produisit le précipité brun-marron, caractéristique du cuivre. Enfin, je traitai convenablement les eaux-mères et les précipités provenant de ces deux opérations pour précipiter le cuivre sur un barreau d'acier, ce qui me réussit complétement.

On voit par le peu de faits qui précèdent, qu'il est absolument indispensable de précipiter le fer par l'ammoniaque, avant d'employer les réactifs des sels cuivreux en général et le cyanure ferroso-potassique en particulier.

Évreux, ce 31 août 1338.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE THERAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

NOVEMBRE 1838.

Nos 21 et 22. — 15 et 30 nov.

Sur la médecine symptomatique.

Quand on examine, à force de temps et d'étude, d'une part, les acquis réels de la médecine; de l'autre, quand on apprécie à force de réflexions et d'expérience, le très-petit nombre de principes solides, invariables de la science, on est presque effrayé de la sécurité des médecins dans le traitement de la plupart des maladies. Il faut avouer néanmoins que, sous peine de se placer en dehors de toute espèce de progrès, on est obligé de coordonner des faits pour arriver à une doctrine quelconque. Mais c'est là le difficile, c'est là l'écueil, parce que ces faits étant pour nous isolés dans la nature, il nous est impossible d'en connaître les rapports. Tenons pour certain qu'un seul fait, le plus petit, le plus minime de tous, profondément connu dans son essence et dans *tous ses rapports*, nous donnerait de proche en proche la clef de tous les phénomènes de l'économie dans son état sain et morbide, le vrai n'étant que le fait examiné, suivi dans toutes ses connexions. Or, nous sommes loin d'être aussi avancés; nous ne marchons qu'à l'aide de faibles lueurs qui nous abandonnent souvent dans les cas les plus importants. Et pourtant, à moins de ravaler les médecins au rang des médicastres, nous sommes contraints de *théoriser* les faits tels qu'ils se présentent à nous, afin d'en obtenir des principes, et même des lois, s'il est possible. L'observation et la logique, ces deux admirables instruments de lumière et d'exposition, doivent donc être perpétuellement employés pour féconder le domaine médical. En définitive, à force de déductions, on trouve ce qu'on ne sait pas dans ce qu'on sait, puisque l'inconnu est dans le connu et qu'il en est la conséquence forcée. C'est ainsi, comme on l'a dit, qu'une science entière et complète ne serait qu'une longue suite de propositions identiques, appuyées successivement les unes sur les autres, toutes ensemble sur une proposition fondamentale et radicale, *in quâ sunt omnia*. Quand nous en serons là, en médecine, on pourra se flatter d'avoir résolu le plus grand problème qui ait jamais été soumis à l'esprit humain. Espérons qu'en l'an 1848, on aura pour la solution de ce problème beaucoup plus de données que nous n'en avons aujourd'hui, bien qu'il restera une infinité de choses à découvrir, tant la nature est vaste, tant notre intelligence est peu faite pour la connaître et la pénétrer! et puis, jugez de notre savoir actuel.

Il résulte de ce qui vient d'être dit qu'il y a nécessité d'établir des principes, sans quoi la science flotte incertaine, ou plutôt elle n'existe pas; et en même temps l'impossibilité presque démontrée de poser des règles fixes, immuables, attendu que la composition intime, organique, les lois de la cohésion moléculaire, celles des affinités vitales, nous sont totalement inconnues. En admettant ces prémisses et en leur donnant quelque valeur, on pourra voir dans une lointaine série de vues rétrospectives toute l'histoire de la médecine, et la cause de ses perpétuelles variations. Il sera facile, par cela même, de concevoir pourquoi les vérités médicales se prescrivent par une période d'années plus ou moins longue; comment la médecine est, dans beaucoup de cas, un roman dont chaque médecin est l'auteur; pourquoi l'interprétation des faits est toujours si diverse, si mobile, si fluctuante; enfin pourquoi nous savons si rarement ce que nous faisons, bien moins encore ce que nous avons à faire. A Dieu ne plaise que je veuille afficher ici un désolant scepticisme, je me serais alors très-mal expliqué. Je voudrais seulement faire comprendre qu'il y a beaucoup à rabattre de ces prétendus progrès qu'on fait sonner si haut et avec tant d'aplomb; qu'il ne faut tomber ni dans la routine, ni dans le servilisme médical des doctrines, pour lesquelles on ne manquera pas de dire, ainsi qu'on le faisait il y a quinze ans pour le *physiologisme*, que c'était un des besoins du siècle. J'ajoute que des théories sans bases réelles, des nouveautés-vieilleries prêchées avec assurance, des disciples assez fiers pour croire qu'eux seuls sont dans la bonne voie, assez humbles pour s'écrier: *Maître, qu'avez-vous dit?* ne sont pas à l'épreuve d'un jugement fondé sur la justice et une rigoureuse impartialité. Il est beaucoup plus difficile qu'on ne croit de discerner la différence qui existe entre le faux progrès et les résultats bien constatés de l'expérience, entre un chiffre qui séduit et un principe qui raisonne, entre la réalité et son apparence

entre la vérité et la vraisemblance, sa plus mortelle ennemie.

Il est certain que dans tous les temps, mais peut-être aujourd'hui plus que jamais, le médecin parvenu à un certain âge ne sait trop que penser, encore moins quelle direction il doit suivre; il y a tant de voix discordantes, tant de bannières levées, tant de théories en discrédit, tant de systèmes écroulés, tant de méthodes abandonnées, puis reprises en sous-œuvre, tant d'efforts, de travaux, de combinaisons, de subtilités dialectiques pour en élever d'autres, tant de ces assertions à fracas physiologique, philosophique, analytique, statistique, etc.; que le praticien ignore à quels principes il doit décidement se rallier. Morton disait autrefois que la variole devait se traiter par les cordiaux et les sudorifiques; Sydenham au contraire soutint que la thérapeutique de cette maladie devait être entièrement antiphlogistique, d'où ce mot si connu de Chirac : « Petite vérole, tu ás beau faire, je t'accoutumerai à la saignée. » Plus tard, mêmes dissentiments sur une infinité d'affections morbides. Nous avons entendu Pinel vanter les toniques dans les fièvres asthéniques, le vin d'Arbois fit merveille sur lui-même dans un cas de cette espèce; puis M. Broussais, imprégnant la médecine de son idée fixe de l'irritation et de l'inflammation qui en est la suite, affirma que la diète et l'eau étaient la pharmacopée universelle. Maintenant un médecin distingué assure que si l'on saigne dans certaines maladies, c'en est fait du patient; mais un autre professeur d'un talent non moins remarquable soutient au contraire que la saignée répétée est précisément ici l'ancre de salut, et qu'en se conformant à ce principe la guérison est la règle, et la mort l'exception.

Dans le conflit de doctrines qui toutes s'appuient, disent-elles, sur les faits, sur l'expérience, et même sur des chiffres, le médecin prudent voit seulement des opinions. Pourquoi cela? C'est que la fixité est le type, le seul caractère des vrais principes des sciences; or, où est cette fixité? Nulle part, toujours des à peu près, des évaluations approximatives, des faits opposés à des faits, des raisonnements à des raisonnements, des chiffres à des chiffres; aussi que fait maintenant le médecin qui a vécu et réfléchi, qui s'est trouvé nombre de fois aux prises avec de graves maladies? Il a conservé dans sa tête un certain nombre de principes traditionnels et scolastiques, puis il agit selon les formes de la maladie, selon sa marche, son intensité et les circonstances individuelles. Heureux ou malheureux, la nature aidée de son art triomphe ou succombe, et toujours sans qu'on puisse distinguer avec précision et rigueur les efforts de la nature des secours et du pouvoir de l'art. Ainsi s'exerce aujourd'hui la médecine par les neuf dixièmes des praticiens. Appelez cette méthode éclectisme, médecine expérimentale, routine, empirisme, peu importe; toujours est-il que ni les systématiques, ni les anatomo-pathologistes ne parviendront à la changer, car elle est née de la nécessité d'agir et de notre profonde ignorance des secrets de la nature. Toutefois ces mêmes systématiques et anatomo-pathologistes s'opposeront toujours à la simple médecine clinique, comme si le *criterium* indiqué jusqu'à présent par les premiers n'avait pas constamment varié selon les temps et les époques de la science; et comme si les seconds avaient établi une corrélation positive, exacte, entre les phénomènes de la maladie et les altérations organiques.

On conçoit que chaque progrès est dû à une généralisation nouvelle de la science; mais ces généralisations sont tellement rares, tellement et si longuement contestées, qu'avant qu'elles aient pris rang comme axiomes incontestables, les praticiens prudents n'osent s'y confier absolument. Presque toujours ils s'en tiennent à la médecine symptomatique, c'est-à-dire à ce qui est sous leurs yeux, à ce qui frappe leurs sens, en un mot, à ce qui constitue *la qualité* morbide. D'ailleurs chaque principe, le plus clair, le plus net en apparence, souffre tant d'exceptions que très-rarement trouve-t-on à en faire une entière application. A peine un jeune docteur muni de son diplôme se trouve abandonné à lui-même, face à face avec une maladie grave dont l'issue est incertaine, qu'il ne sait trop comment agir; d'un côté, il a dans sa tête et il se remémore les principes de l'école; de l'autre, se déroulent devant lui les phénomènes de la maladie. Mais comment faire pour appliquer les premiers aux seconds? il y a toujours mille choses qui ne s'ajustent pas ou qui s'ajustent mal ensemble; à chaque instant notre jeune docteur est prêt à dire, comme le maître de Girodet à son disciple déjà habile : *C'est ça*, et pourtant *ce n'est pas ça;* de là l'hésitation, le tâtonnement, jusqu'à ce qu'il apprenne ce que valent et ce que peuvent les principes dans les individualités, jusqu'à ce qu'enfin il voie d'un coup d'œil ferme et sûr les moyens de suivre pied à pied les maladies, d'en peser, d'en estimer les chances, et d'en combattre chaque symptôme. Voilà la véritable, la forte éducation du médecin, celle de l'expérience.

Mais, s'écrient les hommes à principes syncrétiques, et cette foule de sectaires sourds-muets qui en sont les échos, c'est de la médecine symptomatique, la pire de toutes, car elle court après l'ombre; elle s'attache à l'effet, mais ne remonte jamais à la cause. Sans doute c'est de la médecine symptomatique, et, je le répète, dans la grande majorité des cas, nous n'en faisons pas d'autre : plût à Dieu qu'elle fût toujours rationnelle, judicieuse et bien entendue. Un médecin plus spirituel que vrai a dit que tout praticien qui fait la médecine du symptôme ressemble à celui qui se contente d'avancer ou de reculer les aiguilles d'une montre pour la régler. Mais comparaison n'est pas raison. Quiconque fait ainsi pour une montre agit sans motif fondé, parce que le mécanisme en est parfaitement connu. Ouvrez l'instrument, et vous saurez en quoi consiste son principe d'action ou de mouvement pour peu que vous l'étudiiez. En est-il de même pour l'économie où tout est à peu près mystère pour nous? Il vaudrait mieux remonter à la cause des maladies, qui le nie? Mais jusqu'à présent cette médecine n'est-elle pas pour nous hypothétique et pour ainsi dire fantastique? Après avoir cru trouver ces causes, pendant une longue période de temps, dans les humeurs, on s'est rejeté du côté du solidisme, maintenant on retourne à l'humorisme, et probablement sans plus de succès. L'existence des causes est pour nous un fait irrévocable, mais par une cruelle fatalité, ce fait

devient hypothèse aussitôt qu'on cherche à l'expliquer. On a voulu recourir aux lésions organiques; des millions de cadavres ont été ouverts, fouillés, étudiés, mais en définitive, la vraie médecine, celle qui guérit, n'y a pas beaucoup gagné; les résultats n'ont nullement répondu aux immenses promesses faites par l'école cadavéreuse. La première, la plus grande et peut-être l'insoluble difficulté, est de savoir si les altérations organiques sont la cause ou l'effet de la maladie, et de distinguer les premières des secondes, en admettant les unes et les autres. La seconde difficulté, non moins insurmontable, est d'établir un rapport tellement positif entre le phénomène extérieur et l'altération intérieure, que le premier soit toujours l'expression exacte, le calque vrai de l'autre; or, il s'en faut que les anatomo-pathologistes aient fait un tel progrès. Souvent cette corrélation ou n'existe pas ou est insuffisante. Une maladie grave a lieu; le malade succombe, on fait l'autopsie, mais que découvre-t-on? rien ou à peu près, *Silent organa!*... Il y a ici une barrière presque infranchissable, parce que les causes primordiales des maladies, celles qu'il nous importerait précisément de connaître, tiennent aux principes *dynamiques* de la vie, à des forces qui pour être impondérables, inaccessibles à nos recherches, n'en ont pas moins une action immense. Rien n'est perceptible aux sens que ce qui est matériel, et les causes ne le sont pas, au moins pour nous; le moyen maintenant de les saisir et de les connaître.

Ainsi, quelque effort que l'on fasse, la médecine du symptôme est la seule qui soit la plus fréquente; parce qu'elle est le plus à notre portée. Le symptôme étant pour nous le trait caractéristique de la maladie, devient par cela même notre appui, notre guide, notre phare, l'unique base de l'indication. Si au contraire les symptômes n'existent qu'à un faible degré, s'il n'y en a point de saillants, s'ils sont contradictoires, variables, incertains, à coup sûr l'indication s'obscurcit, le praticien reste perplexe; il n'y a pour lui ni diagnostic ni pronostic. Je dis le praticien judicieux, impartial, car pour le fauteur ardent, plus ou moins halluciné d'un système, il a toujours par devant lui un principe qu'il applique à tout, comme une règle à peu près inflexible. Ainsi pour le Brownien, il y a sthénie ou asthénie, et il agit en conséquence; pour le Rasorien, il se propose d'exciter ou de contrestimuler; pour le partisan de la doctrine de l'irritation, il débilite ou fortifie, bien que ce dernier cas soit infiniment rare; le symptôme n'est donc pour lui que relatif, parce qu'il le rapporte toujours à un principe posé *à priori* dans son esprit. Ce n'est pas qu'à parler en général les théories n'aient aussi leurs avantages; quand ce ne serait que pour réunir les faits dans des séries déterminées, quand elles n'auraient pour objet que de marquer les temps d'arrêt de l'observation à certaines époques, et de formuler les détails en principes. Le malheur est qu'on donne toujours ces théories comme le dernier mot de la science, tandis que trop souvent ce sont de vaines idoles prises indiscrètement pour la statue de la vérité; puis quand le prestige est détruit, on revient au point de départ et l'on répète encore avec Baglivi : *Ars medica tota in observationibus*, assertion fausse en quelque sorte; car des observations, quelque multipliées qu'on les suppose, ne constituent jamais une science, ce sont les principes, les généralisations. Peut-être serait-il mieux de dire, la médecine se fonde et se fait par l'observation, plus que par la réflexion sur l'observation : c'est à cela que tient le progrès.

Remarquons en effet que l'observation prise dans sa plus grande extension ne s'occupe guère que des symptômes, car les causes sont souvent inconnues et les altérations de structure, quelque importance qu'on leur donne aujourd'hui, ne sont considérées que comme formant le complément d'une observation, mais elles n'en sont point la base. Celui qui chercherait, par exemple, l'organe lésé comme *cause* dans les fièvres intermittentes perdrait entièrement son temps; tandis qu'à *la suite* de ces fièvres, beaucoup d'organes son altérés. Revenons-en donc à cette assertion, que le médecin guidé par quelques principes généraux, la plupart insuffisants, se trouve toujours obligé de faire la médecine de symptôme; que c'est la source des plus hautes données pratiques, sans prétendre par là enlever à la science son mouvement intellectuel. S'il me fallait entrer dans les détails, exposer des faits cliniques, tracer l'exposé des méthodes de traitement des praticiens les plus distingués, rien ne serait plus facile que d'accumuler des preuves en faveur de mon assertion. Mais il suffit de l'avoir énoncée claire et positive, sans en faire une multitude d'applications, car l'évidence frappe, se montre et ne se démontre pas. Il est néanmoins un fait médical, peut-être le plus fréquent de tous, puisque chaque praticien est à même de l'observer journellement, que je ne saurais passer sous silence. Or, ce fait le voici : dans presque toutes les affections graves, dont le cours se prolonge et qui deviennent chroniques, quand l'art a épuisé ses ressources, l'économie sa puissance de réaction, et le malade ses forces, il arrive souvent que le corps s'affaiblit de plus en plus, sans perdre néanmoins un fonds d'irritabilité continuelle, de susceptibilité irritative et inflammatoire; arrivé à ce point de détérioration dynamique, l'indication cesse d'être positive; en effet, si on débilite le malade par le régime ou les antiphlogistiques, même les plus modérés, la chute des forces a rapidement lieu, et la mort, cette dernière et infaillible crise ne tarde pas d'arriver; ou bien on essaie de ranimer le malade, de soutenir ses forces, comme on dit, pour que la nature y mette du sien, qu'elle manifeste quelque tendance à la guérison; mais loin de là, les toniques les plus faibles allument et entretiennent la fièvre, exaspèrent les symptômes, et la vie ne semble alors se raviver que pour se précipiter plus rapidement vers sa fin. Voilà le double écueil où le praticien le plus prudent, le plus exercé se trouve très-souvent placé. Ce cas difficile, je le répète, se représente dans une infinité de maladies, à la fin des fièvres graves qui ne se terminent pas franchement, dans les cas de phthisie, de marasme, etc., occasionnés soit par un état particulier de l'économie, soit par une lésion organique bien manifeste. J'adjure tout praticien qui lira ceci de dire s'il ne s'est pas souvent trouvé dans ces circonstances difficiles où les signes sont contradictoires, où l'on ne sait que faire parce que tout paraît difficile, incertain et dangereux. Que de fois n'ai-je

pas vu des Brownuiens donner alors des toniques, des stimulants, et voir tout à coup de graves accidents se déclarer? Que de fois encore et plus récemment, n'ai-je pas vu des médecins dits physiologistes saigner sans cesse, abattre le reste des forces, rendre le malade presque exsangue, sous le vain prétexte de *poursuivre* l'irritation, mais qui ne cesse qu'avec le dernier souffle du patient. On vous dit : remontez alors à la cause, tâchez surtout de connaître la lésion organique, première origine de la maladie; mais outre que cette recherche n'amène parfois aucun résultat, nous ne pouvons bien souvent ni apprécier ces lésions, ni en déterminer la nature, ni en calculer l'étendue, ni en prévoir les conséquences, ni espérer de les combattre avec efficacité; alors que faire dans la position compliquée dont il s'agit? dira-t-on qu'il faut attendre et s'en rapporter au *quò natura vergit*, mais qui ne voit ici que les tendances de la nature sont toutes fatales? D'ailleurs, dans la médecine civile, ne fait pas la médecine expectante qui veut et comme il l'entend; d'une part, le malade désire impatiemment qu'on fasse *quelque chose;* de l'autre, l'art contracte devant le monde une sorte d'obligation qui ne vous permet pas de rester dans une tranquille et morne expectative. Ainsi, n'osez-vous rien tenter de crainte d'aggraver le mal, on vous impute d'abandonner le malade; agissez-vous dans une direction connue et que le succès ne répond pas à vos efforts, ce qui est probable, nouvelle accusation; il y a toujours une sorte de responsabilité médicale, basée sur l'événement; or, souvenez-vous du vieux et implacable proverbe : *la mort n'a jamais tort.* Le mieux, et, j'ose dire, la seule ressource est de s'attacher aux symptômes, de les combattre, de les limiter, de les amoindrir, si on ne peut les détruire entièrement; d'être attentif à chaque nouvel accident, pour y porter remède autant que la science le permet; enfin de se conduire par le grand principe *à juvantibus et lædentibus*, qui n'est autre que la consécration de l'empirisme plus ou moins raisonné, c'est-à-dire dont les appréciations se fondent sur les circonstances de l'individualité morbide. Que les théoriciens, la plupart hommes d'affirmation et non de démonstration; que les systématiques, ces assembleurs de fantômes, toujours placés avec plus ou moins d'adresse sur la route du vrai, cessent donc de nous dire que la médecine symptomatique est une médecine sans base, une médecine de surface, qui met et tient la science dans la routine. A cela nous répondrons, premièrement, que l'empirisme raisonné, celui des vieux et bons praticiens, agit toujours par induction, sans flotter entre une synthèse obscure, absolue, et une analyse sans fin; en second lieu, que nous ne demandons pas mieux de nous tenir fermes à des principes généraux, de baser sur eux notre pratique, mais nous les voulons de toute évidence, et tellement invariables qu'ils soient faciles à retrouver dans chaque fait morbide et ses conséquences. Or, qu'on nous dise où sont de pareils principes, où est le *criterium* qui les indique, leurs caractères indélébiles? En attendant qu'on en produise de semblables, il nous sera permis de croire que la médecine symptomatique n'est pas aussi futile qu'on le dit: en matière scientifique surtout « le doute est l'oreiller convenable à une teste bien faite (MONTAIGNE)» R. P.

Considérations thérapeutiques sur la révulsion cutanée.

(DEUXIÈME ARTICLE.)

Avoir ainsi terminé d'une manière générale les cas dans lesquels une méthode thérapeutique est applicable, c'est sans doute avoir résolu une question pratique importante; mais tout est-il dit quand on a fait cette détermination? Non certainement. Il est un point de thérapeutique qu'en France les nosologistes négligent beaucoup trop; c'est ce que les médecins italiens appellent l'opportunité dans le traitement des maladies. Si les esprits frondeurs se sont si souvent moqués de l'indigente opulence de notre matière médicale, il y a sans doute à cela plus d'une cause; mais, sans aucun doute, il faut en accuser aussi l'indétermination de l'instant opportun de l'application des médicaments. On s'évertue chaque jour à inscrire dans les cadres de la matière médicale de nouveaux et plus puissants modificateurs de l'économie souffrante : c'est bien; mais il ne serait pas mal non plus à supporter qu'il soit vrai qu'il n'y a pas infiniment de choses nouvelles sous le soleil, de chercher à perfectionner un peu l'application des agents dont l'expérience a dûment constaté l'efficacité. Si l'on voulait marcher dans cette voie qui, pour être un peu moins brillante, n'en est peut-être pas moins sûre, une question à laquelle on se heurterait dès le premier pas serait certainement celle que nous touchons ici. Comme à propos de presque toutes les méthodes thérapeutiques, cette question se pose comme d'elle-même à propos de la méthode revulsive cutanée. Quelques-unes des conditions qui rendent inopportune l'application de cette méthode ont été déjà implicitement indiquées dans notre précédent article; nous en ajouterons ici quelques autres : Ainsi : 1° le tempérament sanguin fortement prononcé; 2° un état marqué d'irritabilité du système nerveux en général; 3° dans quelques cas, cet état d'irritabilité nerveuse localisé dans un organe ou une certaine étendue d'un appareil spécial; 4° une débilité très-grande qui aboutit souvent à cette irritabilité générale ou partielle. Dans ces diverses conditions, la méthode révulsive cutanée doit le plus souvent être sévèrement proscrite, sous peine de voir la révulsion manquer ou se transformer en une excitation universelle qui va retentir surtout sur l'organe ou l'appareil actuellement souffrant. Qu'on ne se dissimule point les dangers attachés à une révulsion intempestivement appliquée, car ils sont graves et peuvent entraîner les conséquences les plus funestes. Voyez, par exemple, cette jeune femme atteinte d'une affection chronique de l'utérus, et qui est déjà arrivée à un état avancé de débilité. Pour combattre cette affection, on place deux vésicatoires au haut des cuisses, bientôt elle accuse un agacement des plus pénibles; elle porte déjà un cautère au bras; sous l'influence de cette excitation générale déterminée par la vésication locale, la plaie du cautère s'irrite et devient douloureuse. Ce qui se passe ici à l'extérieur n'est-il pas la traduction très-probable de ce qui se passe dans les organes intra-pubiens? Pour diminuer les spasmes de l'hystérie, essayez d'un sinapisme placé à la partie interne des cuisses, vous verrez la

sur-excitation que vous produirez (1). Il n'est pas jusqu'à la révulsion déterminée par de simples pédiluves sinapisés qui, dans certaines conditions données, ne puisse se transformer en une stimulation générale, puis en un mouvement fluxionnaire plus ou moins grave qui se fixe sur un organe important. A cet égard, nous nous rappellerons toujours l'exemple de deux jeunes filles auxquelles, soit pour combattre une céphalalgie intense, soit pour favoriser l'apparition des règles, on avait prescrit des bains de pieds ordinaires. Toutes les deux furent frappées, presque immédiatement après l'immersion des pieds dans l'eau, d'une congestion cérébrale des plus violentes. Ce n'a point été là un raptus fluxionnaire fugitif, comme il arrive souvent quand le liquide a une température trop élevée, ou qu'il baigne une trop grande étendue de la surface cutanée, mais bien une fluxion, une congestion permanente qu'il fallut combattre par une médication antiphlogistique active. Toute puissante donc que soit la méthode révulsive, quelque nombreux que soient les cas dans lesquels cette méthode est l'arme la plus sûre de la thérapeutique, il faut cependant reconnaître que cette arme, comme la lance d'Achille, a deux tranchants, l'un qui guérit et l'autre qui tue; par conséquent ici, comme partout, la question d'opportunité est une question qui, par son importance et sa portée pratique, en prime beaucoup d'autres.

Pour avoir rempli le cadre que nous nous sommes tracé, nous n'avons plus maintenant à considérer la médication révulsive cutanée que sous le rapport de l'énergie avec laquelle elle doit être employée pour la faire concourir autant qu'il est en elle à la solution des maladies. Envisagée sous ce point de vue, nous croyons que la question clinique de la révulsion est loin encore d'être résolue. Tout est là peut-être cependant; et si c'était ici le lieu de le faire, il ne nous serait point difficile de démontrer que, si quelques observateurs, d'un haut mérite d'ailleurs, s'appuyant sur l'expérience clinique même, ont révoqué en doute l'efficacité de la vésication révulsive, cette erreur doit être en grande partie attribuée à ce qu'en général ce mode de révulsion n'est point pratiqué avec une énergie suffisante. Nous avons observé à cet égard des faits qui ne laissent aucun doute dans notre esprit, et qui nous affranchissent ici de l'obligation d'une réserve si souvent commandée par une science aussi difficile que la nôtre.

Voyons en effet quelle est la pratique générale dans l'application de la méthode thérapeutique dont il s'agit; prenons au hasard une maladie quelconque : la pneumonie, par exemple. Si la maladie résiste aux émissions sanguines, que fait-on le plus ordinairement? On applique un vésicatoire, de la largeur de deux ou trois pouces, sur le côté où siége l'inflammation; si l'on emploie concurremment quelque autre moyen, c'est par pure manière d'expérimentation, ou pour agir sur l'esprit du patient. Ce moyen suffit souvent pour aider à la résolution du mal; mais nous déclarons, de la manière la plus formelle, que souvent aussi il est complétement impuissant, et que si l'on employait la révulsion cutanée avec moins de timidité, on obtiendrait des guérisons plus promptes et plus nombreuses. Voici du reste quelques faits, qui montreront jusqu'à quel point on peut oser dans cette médication, et non-seulement sans danger pour les malades, mais encore avec un avantage réel. Chez un enfant de onze à douze ans, atteint d'une pneumonie double, à la suite d'une rougeole, et parvenu dans quelques points au second degré, nous avons entretenu simultanément jusqu'à six vésications : deux sur les parois latérales de la poitrine, deux au plat des cuisses, deux à la partie externe des mollets; la circulation générale ne nous ayant point paru se troubler d'une manière notable sous l'influence d'une aussi énergique révulsion, et désespérant d'ailleurs presque complétement de la guérison, nous insistâmes sur une médication qui trouvait ici une si remarquable tolérance, et pratiquâmes sur la face sternale du thorax des frictions avec la pommade stibiée. Nous eûmes ainsi une inflammation artificielle, puis une surface suppurante de plus de douze pouces carrés; or, sous l'influence d'une révulsion aussi énergique et aussi étendue, notre malade se sauva du danger le plus imminent, et guérit. Dans un autre cas nous avions affaire à une pneumonie arrivée au second degré, et compliquant une fièvre typhoïde à caractère bien tranché; cette dernière maladie s'effaçait d'une manière sensible, mais la pneumonie persistait. Dans notre manière de voir, les émissions sanguines nous étaient interdites; nous couvrîmes toute la partie latérale de la poitrine d'un vésicatoire qui avait bien six pouces de large sur huit pouces de long, et constatâmes que la circulation générale ne s'en émut pas plus que dans le cas précédent. Dès le lendemain de cette application, la résolution commençait à s'opérer; en quelques jours, la respiration redevint complétement naturelle. Chez une enfant de cinq ou six ans, arrivée à un degré avancé de marasme par suite d'une bronchite très-étendue et existant depuis plusieurs mois, nous prescrivons des frictions avec la pommade d'Autenrietta sur la partie antérieure du sternum; les parents de cette enfant, voyant que la première friction n'avait produit aucun effet, employèrent une dose beaucoup plus considérable du médicament, et l'étendirent sur presque toute la surface de la poitrine. Il en résulta une éruption fort large et fort abondante; en quelques jours les symptômes locaux de la bronchite disparurent, et un embonpoint rapide écarta toute crainte de tubercules pulmonaires.

Nous nous bornerons à l'indication de ces trois faits, et demanderons si la médication révulsive employée avec la timidité qu'on met ordinairement dans son usage nous eût conduit à des résultats aussi heureux que ceux que nous venons de signaler. En thérapeutique, il faut bien l'avouer, il est souvent fort difficile de faire la part exacte qu'un modificateur a eu dans la résolution d'une maladie, car enfin, dans cette supputation, si nous pouvons faire la part de l'art, il faut bien aussi faire celle de la puissance de vie qui, par les guérisons spontanées qu'elle opère, nous montre si incontestablement ses droits. Dans la méthode révulsive, surtout lorsqu'elle est employée

(1) Cet effet est presque infaillible chez les femmes vaporeuses des grandes villes, dont la vie est un état d'éréthisme, de spasme continu, et qu'inversement aux Russes de Montesquieu, il suffit de chatouiller pour les écorcher.

avec une aussi grande énergie, il est plus facile que dans toute autre méthode d'apprécier nettement l'influence médicatrice de l'art; car il ne saurait guère ici y avoir de moyen terme : si la médication ne nuit pas, c'est qu'elle est utile. Du reste, en cherchant à appeler l'attention des praticiens sur un mode particulier d'une médication qui, malgré ses applications vicieuses, n'en constitue pas moins déjà une des ressources les plus importantes de la thérapeutique, nous n'avons pas la prétention d'exprimer une idée tout à fait neuve, ni surtout de préconiser notre méthode comme méthode générale, et qui doit dans tous les cas se substituer à celle qu'on suit ordinairement; notre but principal est de provoquer des recherches sur une question pratique non suffisamment étudiée. Nous sommes fermement convaincu qu'en suivant la route que nous avons essayé de tracer, on arrivera à des résultats dignes d'être inscrits dans la science.

Chaque siècle a son choix spécial d'études, et, dans cette élaboration multiple et successive, toute la gamme de la science est parcourue. Quand un point nouveau est découvert, tout le monde s'y précipite, et les bornes de l'horizon qu'on embrasse de là ne tardent point à devenir, aux yeux de l'enthousiasme, celles du monde lui-même; mais ce n'est souvent qu'un décevant mirage, dont le prestige se dissipe à mesure que l'on pénètre plus avant dans l'observation intime des faits. Ainsi en est-il à propos de quelques idées générales modernes qui, à leur origine, furent accueillies avec tant de ferveur, et qui ne tendaient à rien moins qu'à mettre à néant tous les résultats de l'expérience du passé. Ces idées ont longtemps dominé les meilleurs esprits; aujourd'hui, chacun fait effort pour s'en dégager, et la science tourne évidemment à la réhabilitation des grandes vues d'ensemble des doctrines hippocratiques : grâce à ce revirement des esprits, les grands problèmes de l'observateur thérapeutique sont posés et résolus avec plus d'indépendance; les puissantes médications que l'expérience des siècles a consacrées reprennent leur place dans la pratique générale, et cela tient à ce qu'il y a quelqu'un, comme on l'a dit, dont la logique est meilleure que celle d'Aristote, et ce quelqu'un-là, c'est tout le monde.

Observations sur l'usage du citrate de quinine, dans les fièvres intermittentes; par le professeur BERAUDI.

C'est une chose connue des praticiens que le sulfate de quinine et celui de cinchonine, administrés un peu trop longtemps, peuvent exercer une excitation vers le cerveau, et aussi qu'après l'emploi de ces médicaments dans des cas où persiste soit un orgasme vasculaire, soit une irritation de l'estomac, il n'est pas rare de voir la fièvre périodique s'aggraver et même devenir continue. Il me parut, il y a quelques années, que le citrate de quinine, que j'essayai d'abord sur moi et sur mes élèves dans un état de santé parfaite, ne présentait pas cette action marquée sur le cerveau, et ne portait pas une plus vive excitation sur les premières voies légèrement phlogosées, en se trouvant en contact avec elles; aussi je résolus d'expérimenter ce médicament dans différentes fièvres intermittentes de types variés et avec des complications différentes.

Parmi le grand nombre de fièvres intermittentes que j'ai eu à traiter cette année avec le citrate de quinine, qui n'a jamais trompé mes espérances, je rapporterai les deux faits suivants. Le premier a rapport à une certaine Margarita Pistona, paysanne de Casal, âgée de quatorze ans, qui n'était pas encore réglée : cette jeune fille, après quelques variations atmosphériques, contracta une fièvre double tierce, qu'elle supporta un an entier et qu'elle soigna, tantôt avec de légers purgatifs, tantôt avec des extraits amers, et en dernier lieu avec le purgatif de Leroy. Après l'usage de ce purgatif, non-seulement la fièvre s'exaspéra, mais encore une gastrite chronique se déclara, qui réduisit la malade à un état vraiment déplorable. En vain on essaya d'autres purgatifs, le sulfate de quinine ou divers autres médicaments administrés empiriquement. Lorsqu'elle se présenta à l'hôpital, elle était maigre, sa langue était rouge sur les bords, elle éprouvait des douleurs continuelles à l'abdomen, et surtout à la région épigastrique; elle avait une petite fièvre; son pouls était dur et vibrait comme une corde de métal.

Considérant les causes de la maladie, l'âge de la jeune fille, l'absence des règles, je tentai de rappeler celles-ci avec des sangsues à l'anus, je traitai aussi la gastrite chronique par plusieurs saignées locales, des bains de pieds dérivatifs et les émollients. Cette méthode soulagea la malade, mais la fièvre tierce, quoique adoucie, continuait. Je lui administrai quatre grains de citrate de quinine avec un peu de sucre, et, dans le terme d'un mois, j'eus le contentement de voir saine et alerte une jeune fille, qui, dans le principe, ne me donnait aucun espoir de guérison.

L'autre cas que je veux rapporter est celui de Maria Andreone, paysanne d'un tempérament sanguin, âgée de cinquante et un ans, demeurant à Preva del Cairo, pays où se trouvent de nombreux marais.

Elle était déjà depuis deux ans attaquée de fièvres périodiques, desquelles elle guérissait de temps en temps au moyen de sels de quinine, comme elle me le rapporta. Ayant quitté son pays, elle vint s'établir dans le beau pays de Casal au commencement du mois d'avril 1851, et n'y souffrit plus d'aucune douleur. Seulement une nuit, sortant pour ses affaires, elle se frappa par côté contre l'angle d'un mur avec tant de force qu'elle s'évanouit; portée chez elle, elle fut attaquée d'une fièvre très-grave, de crachements de sang, de toux, de difficulté de respirer. Je lui prescrivis une saignée, que je fis répéter le soir; le sang extrait se couvrit d'une couenne pleurétique très-épaisse; je la visitai le lendemain matin, et la trouvai en proie à un frisson violent; je répétai la saignée, mais le soir la trouvant sans fièvre, et la maladie, les jours suivants, ayant pris le caractère d'une fièvre intermittente pernicieuse pleurétique, je lui administrai quatre grains de citrate de quinine, ce qui guérit merveilleusement la malade, sans exciter chez elle le moindre malaise.

Je ne suis pas le seul qui aie essayé l'emploi du citrate de quinine dans les fièvres intermittentes, je me plais à rappeler que le docteur Cantamessa s'est servi avec un plein succès de peu de grains de citrate dans une fièvre double tierce qui reparaissait pour la quatrième fois et avait résisté à tous les médicaments. La femme qu'il guérit ainsi s'appelait Rosa Mussa. Mon collègue, le docteur Luigi Gazzone, très-habile chirurgien, n'obtint pas de moins bons effets du citrate de quinine dans nombre de circonstances, ainsi qu'il l'a rapporté dans l'observation de la nommée Lavagno, guérie par ce médicament d'une fièvre tierce pernicieuse cardialgique. Je ne veux pas non plus passer sous silence, ce souvenir m'est trop cher, que le citrate de quinine put guérir d'une fièvre tierce très-grave le professeur Luigi Rolando, dont la perte prématurée est vivement sentie de toute l'Europe.

La dame Rosa Ferranda, âgée de trente ans, d'un tempérament sanguin irritable, tourmentée depuis plusieurs années par de très-fortes douleurs rhumatiques, des affections spasmodiques successives, et des fièvres intermittentes très-opiniâtres, auxquelles le fébrifuge péruvien et d'autres médicaments n'avaient apporté aucune amélioration, fut guérie, au mois d'octobre, dans le court espace de trois jours, par l'administration convenable du citrate de quinine étendu d'eau. Cette observation m'a été communiquée par le docteur Lorenzo Bergancini.

Désirant ardemment que cet antidote fût essayé dans un pays où le grand nombre de rivières et de marais développent des fièvres intermittentes, je voulus intéresser mon ami le docteur Giovanni Andrea Rota, qui exerce la médecine à Villanova, pays limitrophe entre Casal et Vercelli, où se trouvent fréquemment les fièvres périodiques, à expérimenter le citrate pour voir comment il réussirait.

Un homme de cinquante ans environ, m'écrivit-il, de tempérament sanguin, d'une bonne constitution, affecté d'une fièvre intermittente quotidienne, qui avait coutume de l'attaquer vers le milieu de la nuit et de durer jusqu'au milieu du jour, vint me visiter quelques jours après le premier accès. C'était le matin, et il se plaignait de douleur à la tête. Il avait la face rouge, la langue sèche, et le pouls un peu plus fréquent que dans l'état naturel, mais dur; il n'avait qu'une chaleur légère : je lui fis faire une saignée, et lui prescrivis une boisson rafraîchissante. Le jour suivant il allait un peu mieux; mais l'accès de fièvre était revenu à l'heure ordinaire et la douleur de tête n'était point diminuée. On continua pendant deux jours la méthode rafraîchissante; mais ne voyant aucune diminution dans les paroxysmes, je lui prescrivis le citrate de quinine, et ce fut sans causer aucun malaise, que la fièvre fut enlevée et le malade guéri.

Un jeune homme d'environ vingt et un ans, d'une constitution robuste, attaqué d'une fièvre quarte opiniâtre, prit plusieurs fois du sulfate de quinine. Cette fièvre fut enlevée par ce sel; l'appétit et le goût pour les aliments revinrent comme avant la maladie; mais il lui survint une violente douleur de tête, jointe à de la difficulté dans la respiration, phénomènes qui empirèrent à partir du jour de l'accès. L'ayant fait saigner, il fut rétabli. Étant retourné à ses occupations, après le dîner, le troisième jour depuis qu'il avait repris son travail, il éprouva une sensation de froid suivie de chaleur, qui dura jusqu'au jour suivant, et prit le même type que précédemment, mais il n'en resta pas de fatigue; n'ayant fait aucun cas de la fièvre quarte qui lui était survenue, il mangea, but et travailla, jusqu'à ce que, l'accès fébrile s'étant augmenté, il fut le huitième jour obligé de cesser le travail et de se retirer chez lui. Appelé pour le visiter, je le trouvai avec un pouls plein, dur, et respirant difficilement; sa face était rouge et sa langue sale. Je lui prescrivis une saignée et une potion purgative. Le jour suivant, il allait mieux; le malade avait eu beaucoup d'évacuations, la langue était moins sale, le sang tiré de la veine était couenneux. Je continuai la méthode, et fis répéter la saignée. Le troisième jour, son état était amélioré à tel point, qu'il faisait espérer la guérison, cependant à l'heure ordinaire l'accès de fièvre survint encore. Je lui ordonnai le citrate de quinine, dont il ne souffrit aucun malaise et fut pleinement rétabli.

Un homme d'environ trente ans, de formes grêles et de couleur assez pâle, fut attaqué de la plus violente fièvre tierce intermittente : je le visitai le jour de l'apyrexie, je lui prescrivis le citrate, et il fut promptement guéri.

C'est libre de toute théorie que nous avons présenté aux yeux des lecteurs ces considérations pratiques, qui prouvent que, dans les fièvres périodiques, ce sel est d'un usage avantageux, quoique prescrit à la dose d'un tiers de moins que le sulfate de quinine; nous desirons donc qu'on repète les observations et les expériences, puisque c'est le meilleur moyen pour distinguer le faux du douteux, le douteux du vrai, le vrai du certain : mais s'il arrive que, par des expériences repétées, les médecins reconnaisent l'avantage du citrate pour la guérison des fièvres périodiques, ou au moins sa force égale à celle du sulfate, je pense que les médecins préféreraient le citrate, puisqu'il joindrait à l'utilité une diminution de frais considérable; le citrate de quinine étant même à un prix égal que le sulfate.

M. Tilloy, de Dijon, est parvenu à extraire l'acide citrique de la groseille. Pour cela, ce chimiste laisse fermenter la groseille et en recueille l'alcool au moyen de la distillation : il sature ensuite le liquide encore chaud avec de la craie, et, après avoir lavé le citrate de chaux pour le séparer du mallate, il le décompose par le moyen de l'acide sulfurique étendu de deux fois son poids d'eau; il attire de nouveau l'acide sulfurique, décolore l'acide citrique avec du charbon animal, et obtient, par une évaporation modérée, des cristaux qui sont de l'acide citrique pur. L'auteur calcule que l'acide citrique, préparé de cette façon, coûterait le quart du prix qu'il conserve actuellement dans le commerce. Si donc il était confirmé par des observations répétées, comme il paraît probable par des inductions, que le citrate de quinine, à la dose d'un tiers de moins que le sulfate, agit de la même manière, ne le trouverait-on pas plus avantageux?

De l'emploi du bi-iodure de mercure contre les affections syphilitiques, par M. Puche, médecin de l'hôpital du midi.

Depuis l'article remarquable publié en 1831 dans ce journal par M. Biett, le proto-iodure de mercure est le médicament le plus généralement employé contre les affections syphilitiques. Cette préparation offre en effet des avantages assez grands sur les autres composés mercuriaux pour que les médecins lui aient donné la préférence, soit dans les hôpitaux, soit dans la pratique civile. Dans cet article (1), M. Biett mentionne l'usage qu'il a fait du deuto-iodure de mercure, et annonce l'exposé des résultats de son observation touchant ce médicament. Nous rappelons cette circonstance afin de conserver à l'honorable médecin de l'hôpital Saint-Louis la priorité qui lui appartient. Fidèles au but que nous poursuivons, nous avons dû donner place à la note suivante de M. Puche relativement à ses essais, à l'hôpital des Vénériens, avec le bi-iodure ou deuto-iodure de mercure, mais comme il semble s'attribuer la première idée de l'emploi de cette préparation, il nous a paru juste de la rapporter à qui de droit. Maintenant laissons parler M. Puche.

Le mercure, ce médicament si prôné et si décrié à la fois, ne nous semble mériter ni la faveur exagérée, ni le discrédit dont il a été alternativement l'objet dans le traitement des maladies vénériennes. Quelques-unes de ces affections guérissent il est vrai sans son emploi, mais un plus grand nombre encore cède à sa puissante action, et souvent il est reconnu comme l'unique agent capable de triompher de certains symptômes secondaires. Dans le doute où l'on est toujours resté sur la valeur médicatrice de cette substance, et puisque son action se manifeste parfois d'une manière si heureuse dans les affections constitutionnelles, n'est-on pas logiquement amené à l'idée que son emploi contre les symptômes primitifs de la syphilis donnerait les mêmes résultats salutaires? N'est-ce pas toujours la même maladie, à la différence de gravité près? et le traitement par des moyens semblables, modifiés seulement dans leur énergie, ne semble-t-il pas rationnellement indiqué? Et, pour ajouter à ces motifs purement logiques, si on observe que, de tout temps, un grand nombre de médecins, malgré les vives controverses qui sont venues éclairer cette importante question, ont regardé le traitement mercuriel comme le seul préservatif des affections secondaires, ne paraîtra-t-il pas prudent de s'attacher à cette ancienne méthode de guérison?

Sans vouloir rien préjuger sur une question qui ne peut être tranchée que par l'observation et surtout par une statistique bien faite, nous présentons ici quelques faits à l'appui du traitement des maladies vénériennes par le mercure et par une nouvelle combinaison de cette substance dont nous nous sommes servis les premiers. Les douleurs sourdes des membres, la salivation, les ulcérations de la bouche, l'hypertrophie du système lymphatique surtout étaient les principaux inconvénients des préparations mercurielles. L'attention des praticiens attachés par conviction à leur emploi ne tarda pas à se porter de ce côté. C'est dans l'association du mercure avec une autre substance capable d'en corriger les funestes effets sans en atténuer l'action que les recherches furent naturellement dirigées. Parmi les combinaisons essayées à cet effet, le deuto-chlorure de mercure fut proposé et jouit pendant longtemps d'une faveur presque générale. Mais bientôt on s'aperçut que, si cette union du chlore avec le mercure apportait quelques modifications avantageuses à son administration, elle laissait subsister, dans toute leur plénitude, les inconvénients relatifs au système lymphatique; aussi les contrées où il prédomine furent-elles les premières à en rejeter l'emploi.

A l'époque où M. le docteur Coindet fixait l'attention du monde médical sur l'iode et sur ses préparations dans le traitement des scrofuleux, M. Biett conçut l'heureuse idée d'appliquer les combinaisons d'iode et de mercure au traitement de la syphilis. Cet honorable praticien à l'hôpital Saint-Louis, M. Gibert à celui de l'Oursine, et moi-même dans mon service des Vénériens, avons éprouvé les avantages de leur administration, soit contre les symptômes primitifs de cette maladie, soit contre les symptômes secondaires.

Fascinés par les préoccupations nouvelles où jette une découverte, ou véritablement trompés par la coïncidence de succès dus seulement au hasard, les hommes de science eux-mêmes contribuent à élever de fausses réputations et à créer cette espèce de prestige qui entoure d'ordinaire toute innovation et ne manque pas plus en médecine qu'en tout autre ordre d'idées. C'est en particulier l'histoire de tant de médicaments si prônés d'abord et tombés ensuite dans le plus juste oubli. Avec beaucoup moins d'éclat cependant, semblable chose arriva pour le proto-iodure de mercure. Dès le début, ses effets nous parurent à tous singulièrement remarquables; les tempéraments lymphatiques, si rebelles d'ordinaire à l'action du mercure, purent être attaqués dès lors avec des chances de succès qu'on n'avait pas eues jusque-là.

Des deux combinaisons d'iode et de mercure, passées dans le domaine de la matière médicale, le proto-iodure seul était presque généralement employé; il fixa donc le premier mon attention; mais je ne tardai pas à remarquer qu'il produisait la salivation aussi souvent que le sublimé corrosif. L'usage de ce dernier médicament avait présenté une amélioration notable sur celui du proto-chlorure; les propriétés de l'iode ont la plus grande analogie avec celles du chlore; ces deux corps se comportent à peu près de même dans leurs combinaisons avec d'autres substances; j'en conjecturai qu'en thérapeutique le bi-iodure de mercure pourrait bien présenter sur son composé simple le même avantage que le sublimé avait eu sur le proto-chlorure, et, sans attacher à cette idée plus d'importance que ne mérite en toute science de faits un simple raisonnement, je soumis d'une manière suivie un assez grand nombre de malades à son action (1).

(1) Journal des Conn. médic.

(1) On le voit, M. Puche croit s'être servi le premier du deuto-iodure de mercure; cependant, nous le répétons,

Depuis le mois de février jusqu'au mois de novembre, vingt-cinq malades atteints de chancre à divers degrés ont été traités à l'hôpital du Midi par M. Puche. Il n'a eu, dit-il, qu'un seul cas de gengivite; un seul malade a eu des vomissements, et deux de la diarrhée. La durée moyenne du traitement a été de 51 jours et la dose moyenne du deuto-iodure de mercure employée de 85 grains par malade, 1 grain et demi par jour.

Pour donner une idée des détails du traitement employé par M. Puche, nous allons faire connaître deux des observations recueillies par ce médecin.

Obs. I. — François M***, teinturier, âgé de vingt-trois ans, fut admis dans les salles de l'hôpital du Midi le 8 avril 1836. Depuis trente jours il souffrait d'une maladie vénérienne contractée avec une femme de sa profession. Le premier symptôme s'était montré quinze jours après le coït, sous la forme d'une pustule acnée qui se changea bientôt en un chancre superficiel du frein. Malgre quelques soins adoucissants commandés par la douleur, le mal continua de s'accroître, et une semaine après l'invasion du chancre une balano-posthite survint et fut bientôt suivie d'un phimosis.

Lors de son entrée à l'hôpital, ce malade, qui n'avait pas cessé son travail, était dans l'état suivant : le prépuce énormément tuméfié recouvrait entièrement le gland et laissait écouler par le limbe très-rouge et fortement contracté un pus verdâtre abondant. L'irritation était excessive et l'introduction de la canule d'une petite seringue à injection presque impossible. Du reste, c'était un homme sain, d'un tempérament lymphatico-bilieux, qui avait mené une vie assez régulière et n'en était qu'à sa première infection.

Avant d'entreprendre le traitement par le bi-iodure de mercure que j'employai alors presque exclusivement, et trouvant à ce malade de la fréquence et de la dureté dans le pouls, je combattis cette surexcitation par la diète et les adoucissants. Prescription : bains généraux tous les deux jours; bains locaux matin et soir; lotions émollientes entre le prépuce et le gland; cataplasmes de farine de graine de lin sur la verge, toutes les trois heures; limonade tartro-borique; deux soupes.

Sous l'influence de ce traitement les symptômes inflammatoires disparurent; huit jours après, 16 avril, la balano-posthite et le phimosis ayant cédé, je me suis assuré de l'existence du chancre signalé par le malade. Il était situé en effet sur le frein dont il avait dévoré toute la substance, sans avoir encore creusé profondément. Prescription : bi-iodure de mercure, un grain en pilule, augmenter la dose d'un grain tous les trois jours, et la porter jusqu'à six grains. Même tisane, nourriture le quart, pansements avec charpie sèche.

Le 4 mai, le chancre continuant de s'étendre attaque le gland. Les fonctions digestives sont peu troublées, deux selles seulement par jour malgré la dose élevée du médicament. Selon mon usage, après une certaine ingestion de mercure, je purgeai le malade et le laissai quelques jours au repos. En outre, j'inoculai le pus du chancre pour savoir s'il avait perdu ses propriétés contagieuses. Prescription : huile de ricin, deux onces dans une tasse de bouillon aux herbes; inoculation à la partie supérieure et interne de la cuisse gauche; nourriture la demie.

Le 12 mai, trois jours après avoir été pratiquée, l'inoculation a donné une belle pustule ecthyma caractéristique de l'infection, pustule qui présentement est ulcérée et très-sensible. Prescription : cérat opiacé sur cette petite plaie. Reprise du traitement par une pilule de bi-iodure de mercure. — Le 24 mai, le chancre, qui a légèrement rongé en profondeur la substance du gland, commence à se cicatriser par la circonférence. — Le 31 mai, guérison de l'inoculation, aucun accident gastrique, nouvelle suspension du traitement et purgation par mesure de prudence. Prescription : huile de ricin deux onces. Nourriture les trois quarts. — Le 4 juin, deuxième reprise du traitement par un grain de bi-iodure. — Le 9 juin, cicatrisation du chancre.

Le 12 juin, ce malade, que j'aurais désiré garder quelques jours encore, se voyant guéri, refuse de rester. La place occupée par le chancre n'est marquée que par un léger enfoncement sur le gland, et la cicatrice de la pustule présente encore un aspect cuivreux.

La durée de cette maladie a été de quatre-vingt-quatorze jours dont soixante-quatre passés en traitement. La dose des médicaments est pour le bi-iodure de mercure cent cinquante-six grains, et pour l'huile de ricin six onces.

Obs. II. — Pierre G....., forgeron, âgé de dix-neuf ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, fut reçu le 19 mai 1836 à l'hôpital du Midi, salle 3. Cinq jours avant sa maladie, ce jeune homme avait été brûlé au gland et à la verge par des paillettes de fer incandescentes. Il eut ensuite des relations avec une fille publique sans que la cicatrisation de ses brûlures fût encore effectuée, et le lendemain de ce coït suspect, les deux points privés de leur épiderme s'enflamment, des douleurs cuisantes se font sentir, les plaies gagnent en largeur et prennent un aspect de mauvaise nature; enfin au bout de huit jours ces symptômes syphilitiques se complètent par l'invasion d'une blennorrhagie.

Lors de son entrée à l'hôpital, les ulcérations largement étendues sur le dos de la verge et du gland se fondaient avec la substance environnante, le centre en était proéminent, offrait une teinte livide et un aspect granuleux. La matière de l'écoulement blennorrhagique était abondante, épaisse et verdâtre. Du reste ce malade, d'une constitution robuste, était aussi à sa première infection.

Le 20 mai, on inocule le pus du chancre de la verge. Prescription : cérat et charpie sur les chancres; tisane commune; nourriture le quart.

Le 26 mai, une pustule ecthyma succède à la piqûre d'inoculation; l'inflammation de la verge est diminuée; on commence le traitement par le bi-iodure de mercure de la même manière que pour le sujet de la première observation, c'est-à-dire en aug-

---

M. Biett, dans l'article que nous avons mentionné, parle de ce médicament, auquel, à cette époque, il avait eu fréquemment recours. Il devait même nous donner, sur son emploi, un article où sa valeur thérapeutique aurait été examinée comparativement.

mentant progressivement la dose du médicament depuis un grain jusqu'à six par jour et en entre-coupant son administration par quelques purgatifs. Prescription : nourriture la moitié.

Le 31 mai, la plaie de l'inoculation a pris le caractère d'un chancre perforant. Prescription : trois sangsues au centre de cette ulcération ; cataplasmes.

Le 27 juin, les chancres de la verge et du gland commencent à se cicatriser du centre à la circonférence. L'uréthrite fournit toujours un pus très-abondant, mais la consistance en est moins grande et d'une teinte qui est devenue jaunâtre. L'émission des urines n'a pas cessé d'être douloureuse. Prescription : poivre cubèbe, quatre, six, huit, dix, douze, quatorze et seize gros par jour, et redescendre jour par jour cette progression jusqu'au point de départ, c'est-à-dire jusqu'à quatre gros.

Le 8 juillet, les chancres sont cicatrisés, l'uréthrite a cessé depuis la veille, le malade est à la dose de huit gros de cubèbe dans la progression descendante ; la suivre encore pendant deux jours.

Le 14 juillet, guérison de l'inoculation, la cicatrice de la plaie des chancres est consolidée. Le malade consent à rester quelques jours pour confirmer sa guérison.

Le 20 juillet, le malade, dont les traces de l'inoculation sont à peine visibles, sort guéri.

La durée de cette maladie a été de quatre-vingt-neuf jours, dont soixante-quatorze passés en traitement ; la quantité de bi-iodure de mercure employée est cent trente-cinq grains, celle du cubèbe cent vingt-quatre gros, et enfin huit onces d'huile de ricin et trois sangsues.

Ce qui ressort des observations de M. Puche c'est, d'une part, la longueur du traitement, et de l'autre les doses considerables de médicament employées ; il croit avoir trouvé un médicament plus actif et plus efficace dans l'iodo-hydrargyrate d'iodure de potassium.

Considérations sur les bubons et leur traitement; par M. le docteur E. Henrotay, médecin attaché à l'hôpital d'Anvers (1).

On a divisé les bubons en primitifs ou d'emblée, en consécutifs et en constitutionnels. Les bubons d'emblée sont ceux qui apparaissent sans avoir été précédés d'aucun autre symptôme aux organes génitaux. Ils ne sont pas aussi rares qu'on pourrait le penser. M. Ricord a vainement tenté de les inoculer, ils ne lui ont jamais donné de résultat positif, et l'on conçoit difficilement qu'il puisse en être autrement. Pour que le pus soit porté dans les ganglions lymphatiques, il faut qu'il ait été absorbé par une autre partie, et il aurait dû développer un chancre sur cette partie primitivement infectée.

Nous avons cependant dans ce moment-ci un fait qui paraît en opposition avec ce qui précède : un soldat du bataillon de l'Escaut entra il y a sept mois à l'hôpital militaire d'Anvers, pour un bubon d'emblée, qu'il portait à l'aine gauche, et qui s'était montré quatorze jours après un coït suspect. La suppuration était déjà assez avancée lorsqu'il vint à l'hôpital ; le bubon fut ouvert ; deux mois après, le malade sortit de l'hôpital guéri de son bubon. Depuis ce temps, il a vu se développer à la partie moyenne et antérieure du tibia droit une exostose qui paraît être de nature vénérienne, et il subit maintenant un traitement mercuriel.

Le bubon consécutif est celui qui est lié à l'existence d'un autre symptôme aux organes génitaux, que ce soit une simple lésion mécanique, un symptôme vénérien non virulent ou un chancre virulent. Dans ce dernier cas seul le bubon peut être virulent ; je dis : peut être virulent, car un chancre inoculable peut engorger sympathiquement un ou plusieurs ganglions lymphatiques de l'aine, de la même manière que peut le faire une simple lésion mécanique. Ces idées sont directement en opposition avec celles de M. Philippe Boyer, qui prétend que l'existence d'un bubon est le signe auquel on peut reconnaître la nature virulente des accidents vénériens. L'inoculation ayant prouvé que le bubon est quelquefois virulent et que dans d'autres circonstances il ne l'est pas, nous paraît avoir suffisamment établi la fausseté de cette idée.

Le bubon constitutionnel est celui qui est lié à une affection vénérienne ancienne. Il en est pour ces bubons comme pour tous les symptômes secondaires de la syphilis : ils ne se reproduisent pas par inoculation, mais bien par hérédité.

M. Desruelles a divisé les bubons en superficiels ou sus-aponévrotiques et en profonds ou sous-aponévrotiques. L'anatomie ayant démontré que les vaisseaux lymphatiques de la verge se rendent dans les ganglions superficiels de l'aine, c'est par eux que commencent les bubons dus à l'infection virulente, et si les ganglions profonds s'affectent, ce n'est qu'ultérieurement par les communications qu'ils ont avec les ganglions superficiels.

La résolution étant la terminaison la plus heureuse des bubons, c'est à la rechercher que le praticien doit donner tous ses soins. On doit tenter tous les moyens qui peuvent la procurer, quand même la suppuration aurait déjà commencé ; car alors même, on peut encore quelquefois les arrêter sans qu'ils s'ouvrent, et, dans tous les cas, on borne la maladie en agissant sur les parties environnantes qui ne sont pas encore à l'état de suppuration.

Les auteurs varient sur l'emploi des sangsues. Les uns, considérant tout bubon comme le résultat d'une phlegmasie glandulaire occasionnée soit par une irritation sympathique du gland, soit par le contact d'une matière virulente, prescrivent les sangsues comme le meilleur moyen résolutif et propre à prévenir la suppuration. Les autres, considérant les bubons comme le résultat d'une phlegmasie spéciale, et se fondant du reste sur les accidents qui se déve-

(1) Cet article est extrait des *Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand.* Nous nous plaisons à mentionner ce recueil comme la meilleure peut-être des publications faites par une société de médecine. Le zèle le plus soutenu pour les progrès de la science anime tous les membres de cette société qui a pour digne président M. Guislain, et pour honorable secrétaire M. le docteur de Nobele.
(*Note du Rédacteur.*)

loppent à la suite de cette maladie, sont d'avis que les sangsues ne pouvant atteindre la cause infectante, trouvent rarement leur application. Ils vont même jusqu'à prétendre que les piqûres s'inoculent par le fond et deviennent autant d'ulcères syphilitiques.

Si l'on a égard au vague qui règne dans la science pour spécifier la nature et le degré d'une phlegmasie, si l'on réfléchit que là où les uns indiquent un état inflammatoire manifeste, d'autres le considèrent sous tout autre point de vue, on doit admettre que le jeune praticien, en étudiant la thérapeutique des bubons, éprouve une grande hésitation dans l'indication des moyens curatifs.

Voici quelques règles que je pourrais à la rigueur appuyer d'un grand nombre de faits, et qui sont scrupuleusement observées à l'hôpital militaire d'Anvers.

Les bubons se présentent tantôt à l'état indolent (ce sont les bubons indolents ou à l'inflammation obtuse); tantôt ils sont accompagnés d'une douleur vive et lancinante, sans qu'il paraisse la moindre rougeur à la peau (ce sont les bubons inflammatoires); quelquefois, et principalement dans le principe de la maladie, la tumeur est large, plate, douloureuse, et la peau paraît participer à l'inflammation des parties sous-jacentes : ce sont les bubons phlegmoneux. Enfin, il n'est pas rare de trouver plusieurs petites tumeurs arrondies, douloureuses et comme agglomérées : ce sont les bubons multiples.

Ces variétés une fois reconnues, voici quel en est le traitement. Dans la première, ou celle des bubons indolents, on ne prescrit jamais les sangsues, mais on se borne à l'application de cataplasmes émollients, aux frictions d'onguent mercuriel à la dose de deux à trois gros par jour, et plus tard à celles d'hydriodate de potasse. Si le bubon résiste à ce traitement, on fait appliquer un vésicatoire de la grandeur d'une pièce de deux francs sur son centre; quand l'épiderme est enlevé, on place sur la peau dénudée un plumasseau de charpie imbibé d'une solution de deuto-chlorure de mercure à la dose de 20 grains par once d'eau distillée; deux heures après la plaie est occupée par une eschare superficielle. On réapplique de nouveau un plumasseau, dans les cas rares où l'eschare n'est pas parfaitement formée, et l'on recouvre ensuite toute la tumeur d'un large cataplasme émollient. L'eschare ne tarde pas à se détacher, la plaie du vésicatoire guérit en quelques jours, et le bubon guérit quelquefois entièrement avec elle; d'autres fois, il faut deux ou trois applications de ce moyen pour obtenir la guérison du bubon. La douleur qui se manifeste quelquefois par ce mode de traitement, dû à un chirurgien militaire français, M. Malapert, peut empêcher de le continuer plus d'une heure; elle se calme cependant promptement par l'application de l'eau froide sur la partie.

Il est rare que le bubon résiste à ces médications; cependant il arrive quelquefois que la glande fortement indurée ne ressent pas le moindre effet de ces moyens. Dans cette circonstance, on se trouve bien d'établir une compression au moyen de la brique chauffée. Ce moyen que M. Lutens a vu employer pour la première fois à Louvain, en 1832, dans le service confié à M. le docteur Van Aerschodt, ex-médecin militaire, et dont il a envoyé une narration au *Bulletin médical belge*, année 1835, rencontre rarement des insuccès.

Ce remède est si simple, si facile à employer, que je ne puis trop engager les praticiens à en faire l'essai dans leur pratique. Voici du reste la manière de s'en servir. On prend deux briques ordinaires que l'on ne fait chauffer dans un four ou sur une étuve que jusqu'à ce que la température en puisse être facilement supportée par le malade. Une de ces briques, enveloppée d'une compresse, est appliquée sur le bubon et y est maintenue au moyen d'un bandage inguinal en T, ou d'un spica. On engage le patient à exercer de la main une compression de plus en plus forte sur la partie, sans toutefois y provoquer de douleur. Cette brique conserve sa chaleur pendant douze heures au moins; et est immédiatement remplacée par la seconde, ce qui fait que la compression n'est pas interrompue. Cinq à six jours de traitement suffisent dans le plus grand nombre des cas pour compléter la cure. Je me contenterai de citer un seul fait.

D....., soldat au bataillon de l'Escaut, portait un bubon d'emblée, lorsqu'il entra à l'hôpital, le 22 mars dernier. Ce bubon était arrondi, de la grosseur d'un œuf de poule et sans douleur bien manifeste, même à la pression; on lui appliqua la brique chauffée; six jours après il était entièrement guéri.

Lorsque le bubon indolent résiste aux moyens que nous avons indiqués jusqu'ici, il reste encore une dernière ressource, c'est d'écraser la tumeur, ainsi que l'a proposé M. Malgaigne, entre les deux pouces ou au moyen d'un cachet. Cette opération est très-douloureuse, mais il survient dans la partie même un travail inflammatoire qui se termine assez souvent par la résolution, d'autres fois aussi par la suppuration.

Dans la seconde variété, ou celle des bubons enflammés, si l'individu est fort et pléthorique, on fait précéder le traitement local d'une saignée de quatorze à seize onces. Le malade est maintenant à un régime fort léger, on applique tous les jours dix à douze sangsues sur la partie souffrante, jusqu'à ce que la tumeur soit devenue insensible à une légère compression exercée sur elle. Après l'emploi de ces moyens, on a recours à ceux qui sont applicables au bubon indolent.

J'ai remarqué que la négligence de ces préceptes est fréquemment cause de la formation du pus dans la partie malade : on ne doit nullement se laisser guider d'après l'état de la tumeur, car il arrive assez souvent qu'elle ne développe son excessive sensibilité que lorsqu'on la comprime avec les doigts.

La troisième variété, ou le bubon phlegmoneux, n'est qu'une complication du bubon inflammatoire. Dans ce cas, la phlegmasie s'est propagée au tissu cellulaire sous-cutané et même jusqu'à la peau. Cette maladie se termine le plus fréquemment par la suppuration, et, dans quelques circonstances, passe même à la gangrène. Nous avons dernièrement observé un exemple du bubon gangréneux chez un individu qui présentait à l'aine droite une forte tumeur rouge, très-douloureuse à la pression et présentant une fluctuation manifeste; ce bubon était survenu depuis cinq ou six jours après un chancre

situé près du frein du gland et qui datait de douze à quinze jours. La tumeur fut ouverte, et il en sortit une énorme quantité de pus, répandant une odeur gangréneuse. La peau et le tissu cellulaire décollés au loin tombèrent en gangrène; il en résulta une vaste plaie qui fut pansée deux fois par jour, pendant une quinzaine, avec des plumasseaux de charpie trempés dans le vin aromatique; on employa ensuite, pour faire bourgeonner le fond de la plaie, différents moyens que je signalerai en parlant des soins que l'on doit donner aux ulcérations qui succèdent aux bubons; deux mois et demi après son entrée à l'hôpital, le malade en sortit entièrement guéri.

Le bubon phlegmoneux présente des caractères assez tranchés qui le distinguent de toutes les autres variétés. C'est ainsi que la tumeur, au lieu d'être arrondie, occupe une surface plus étendue; elle est plate, très-douloureuse, rouge, et présente assez souvent un empâtement qui pourrait induire l'homme de l'art en erreur et lui faire croire à l'existence du pus. Bien souvent les malades sont en proie à une fièvre de réaction plus ou moins intense. Cette maladie réclame un traitement antiphlogistique très-sévère : c'est ainsi qu'une ou deux saignées générales, des applications de sangsues fréquemment renouvelées, le repos, la diète, les boissons delayantes, sont les seuls moyens qui parviennent à calmer l'intensité de l'inflammation. Si la tumeur suppure, on se conduit à son égard comme si l'on avait un abcès simple à traiter.

Enfin la quatrième variété, ou le bubon multiple, est celle qui est la plus tenace et qui réclame le traitement le plus long. Cette maladie se caractérise par le développement et la tuméfaction successive de plusieurs ganglions lymphatiques de l'aine : on la reconnaît à la sensation de plusieurs petites tumeurs dures, plus ou moins sensibles, irrégulières et sans changement de couleur à la peau. On doit spécialement s'attacher à détruire tous les points phlegmasiques à mesure qu'ils se présentent dans un ganglion, par de petites applications de sangsues répétées suivant les circonstances. Il est excessivement difficile d'y prévenir la formation du pus, et lorsque cette terminaison a lieu, on doit se hâter de donner issue à cette humeur au moyen d'une simple ponction. Cette précaution est d'autant plus urgente, qu'on doit prévenir l'extension de la phlegmasie au tissu cellulaire, parce que cette complication ayant lieu, le pus fuse entre les glandes et donne lieu à des foyers intarissables, qu'on ne parvient à guérir qu'avec peine et après avoir excisé les glandes les plus superficielles et écrasé celles dont l'excision présenterait quelque danger.

Nous avons dit précédemment que dans les bubons indolents on a fréquemment recours aux frictions mercurielles; ce moyen employé avec prudence a rarement occasionné des salivations; il a toujours été combiné avec l'usage des cataplasmes émollients, de manière qu'il est impossible de pouvoir dire avec quelque fondement si son emploi a été réellement suivi de beaucoup de succès.

Nous admettons même que l'onguent mercuriel est un moyen indispensable dans le traitement de cette maladie, comme dans toutes les affections du système glandulaire; mais mérite-t-il les éloges pompeux et emphatiques que plusieurs praticiens lui ont donnés? peut-il être considéré dans le traitement des bubons comme agissant en vertu d'une propriété spéciale, qui serait celle de détruire le virus vénérien? Nous ne le croyons guère, et nous sommes quelque peu portés à lui retrancher une grande partie de sa renommée; nous avons observé en effet qu'il a échoué dans un grand nombre de cas où M. Lutens l'a employé avec une persévérance remarquable et où ce praticien a été obligé de recourir à d'autres moyens pour résoudre la maladie. Dans les circonstances mêmes où le mal a paru céder à ce moyen, la guérison s'obtenait d'une manière si lente et si insensible, que j'ai douté si l'emploi seul des cataplasmes n'aurait pu suffire.

Il n'en est pas de même de la compression excercée par la brique chauffée dans les bubons indolents. On a beaucoup vanté, et avec raison, ce moyen dans le traitement des bubons; mais je pense que de tous les agents compresseurs, la brique chauffée est celui qui donne les plus rapides guérisons; c'est ainsi que chez un soldat qui portait un chancre et un bubon suppuré à gauche, je vis un jour apparaître un bubon indolent à l'aine droite; je fis sur-le-champ appliquer une brique chauffée. et le lendemain le bubon avait presque entièrement disparu. Il est vrai, l'on n'obtient pas toujours aussi promptement la résolution par ce moyen; mais elle se fait rarement attendre plus de huit jours, et il est très-peu de bubons indolents, lorsqu'ils ne sont ni trop étendus ni trop anciens, qui résistent à son emploi, qui amène un travail aigu dans la glande et en facilite ainsi la résolution.

La méthode de M. Malapert doit être employée lorsque les bubons indolents sont très-étendus ou très-anciens; car dans ces cas on les voit très-souvent résister à l'emploi de la brique. Cette méthode convient surtout dans les cas où l'on a tout lieu de supposer que les bubons sont virulents; car elle favorise l'absorption d'une certaine quantité de mercure par une voie qui expose peu à des inconvénients; et, si l'on peut admettre que le mercure agit en neutralisant le virus syphilitique d'une manière en quelque sorte chimique, les principes que l'on veut détruire se trouveront ainsi plus directement en rapport avec les agents qu'on leur oppose que par toute autre voie.

Lorsqu'on n'a pas été assez heureux pour obtenir la résolution, soit qu'on n'ait pas été appelé à temps, soit que la nature même du bubon ne comporte pas cette terminaison, on voit l'inflammation envahir le tissu cellulaire environnant, s'étendre à la peau qui devient rouge, lisse et tendue, et l'on reconnaît alors un ou plusieurs points de fluctuation; la tumeur est très-étendue, le malade est obligé de garder le repos par la douleur que lui occasionne la marche, et des symptômes fébriles quelquefois très-intenses accompagnent cet état. Le chirurgien ouvre alors cet abcès pour donner issue au pus qu'il contient, ou il s'ouvre de lui-même par une ou plusieurs ouvertures, et alors le bubon se comporte de différentes manières, suivant qu'il est ou non virulent. Dans le dernier cas, on parvient ordinairement en assez peu de temps à amener une cicatrice sans difformité

ni saillie ; dans le premier, des conduits fistuleux s'établissent sous la peau et surtout sous l'aponévrose : les bords de la plaie s'endurcissent, se recoquillent, se tuméfient ; les ganglions engorgés ne se résolvent pas et l'on peut voir cet état persister pendant plusieurs mois. Bien que le bubon ne s'inocule plus, on voit souvent cet état arriver dans les bubons constitutionnels.

Lorsque les bubons sont ulcérés, il importe, ainsi que nous l'avons dit dans la première partie de ce travail, de reconnaître s'ils sont ou non virulents, et l'inoculation peut seule lever tout doute à cet égard. Si le bubon est sympathique, on agira comme pour les abcès ordinaires ; si, au contraire, c'est un bubon d'absorption, c'est le traitement du chancre qu'il faut lui opposer.

Pour obtenir la cicatrisation des bubons ulcérés, voici quelques-uns des moyens que M. Lutens emploie le plus fréquemment. Lorsque les bubons superficiels ont été seuls enflammés, il n'est pas nécessaire de placer une mèche dans l'ouverture, le pus pouvant s'écouler en très-peu de temps. On emploiera alors les cataplasmes de farine de lin surtout s'il reste encore quelques ganglions engorgés, et l'on cherchera après à obtenir la cicatrisation par des pansements simples et par la compression.

Si les bubons sont virulents ou s'ils sont dus à une affection vénérienne constitutionnelle, les moyens qui réussissent le mieux sont les cautérisations, surtout avec le nitrate d'argent en pierre et l'onguent de protoiodure de mercure, à la dose de quinze grains par once d'axonge, étendu sur un plumasseau de charpie.

Pour exciter le bourgeonnement du fond de la plaie, on panse avec avantage cette plaie avec un onguent composé d'un gros de précipité rouge de mercure sur une once d'onguent basilicum. Lorsque les trajets fistuleux persistent, M. Ricord emploie avec avantage la poudre de cantharides qui amène promptement une inflammation adhésive ; il tient cette méthode de Dieffenbach qui l'emploie dans ses opérations autoplastiques, lorsque des portions de peau ou de chair ne s'unissent pas.

Si des lambeaux de peau sont décollés, on se trouve bien des injections de nitrate d'argent à la dose de quatre à six grains par once d'eau distillée.

Lorsque les bords sont calleux, engorgés, qu'ils ont peu de tendance à la cicatrisation, on les excise avec des ciseaux, ou on les attaque avec les caustiques.

Lorsqu'un ganglion reste engorgé au fond de la plaie, il empêche quelquefois la réunion de se faire, et l'on se trouve bien de l'exciser ; il est bien entendu que cette excision ne s'applique qu'aux ganglions superficiels et non aux ganglions profonds ; car cette opération pourrait exposer à la lésion des vaisseaux et des nerfs cruraux.

Il arrive quelquefois que des bubons ulcérés laissent de grandes plaies qui ne tendent pas à se réunir ; M. Philippe Boyer recommande, dans ces cas, le mélange suivant proposé par M. Staffort : il consiste à mêler quatre parties de cire et une partie de térébenthine de Venise, que l'on fait fondre et que l'on verse dans la plaie, lorsque ce mélange est encore liquide, en ayant soin de la remplir exactement. Par ce moyen, il assure avoir obtenu en très-peu de jours des guérisons qu'il avait vainement cherché à obtenir par d'autres moyens. Nous l'avons employé une seule fois sans en avoir obtenu le moindre avantage.

Du moral des malades dans les cas chirurgicaux.

Dans le discours d'ouverture de son cours de clinique de cette année, M. Velpeau a exposé des principes généraux relatifs aux opérations. Le moral des malades étant une des choses les plus importantes à considérer pour le chirurgien, M. Velpeau s'est livré à quelques réflexions à ce sujet :

Sous le point de vue moral il importe, en chirurgie, dit M. Velpeau, d'inspirer aux malades une confiance illimitée. Il faut persuader à la personne souffrante que l'opération est ce qu'on peut opposer de mieux à ses maux, et la désabuser si elle s'en exagère les dangers.

On a sous ce rapport deux sortes de gens à rassurer : les uns, d'une pusillanimité extrême, s'effraient tellement à l'idée du moindre coup de bistouri, que c'est un devoir de les tromper sur la durée et l'acuité des douleurs qu'ils vont éprouver, ainsi que sur les dangers auxquels on va les exposer ; les autres, et vous en verrez plusieurs de cette espèce dans les hôpitaux, s'imaginant qu'on va les opérer bon gré mal gré, ne parlent au chirurgien que d'un air inquiet, et restent dans des transes continuelles, jusqu'à ce qu'on ait détruit chez eux cette terreur.

A ce sujet on s'est demandé s'il était bon de prévenir les malades du jour et de l'heure de l'opération. Là encore, on peut répondre *oui* et *non*.

Si quelques êtres ont besoin d'être opérés à leur insu, d'être pour ainsi dire pris à l'improviste, il en est une foule d'autres qu'on doit accoutumer au contraire, insensiblement, à l'idée de l'opération, qui ont besoin d'en connaître, d'en raisonner les détails, et d'en savoir l'époque longtemps d'avance.

La pratique montre encore deux autres espèces d'hommes, eu égard à leur état moral, ceux qui ne se doutant pas des risques qu'ils courent, et tenant à faire bravade de leur courage, se soumettent en quelque sorte malgré tout le monde au couteau de l'opérateur, et se font orgueil d'en supporter les coups sans se plaindre ; les personnes naturellement timides ou très-impressionnables, qui, après avoir hésité longtemps, rassemblent enfin toutes leurs forces et se contraignent au point de ne pas pousser un cri, d'étouffer jusqu'à la plus légère plainte.

Il est aussi utile de calmer, de réprimer le courage de ces malades, que de détruire es craintes et la timidité des autres. Un stoïcisme factice n'est pas plus favorable au succès des opérations qu'une extrême pusillanimité.

Rien n'est d'un plus mauvais augure que ces résolutions forcées, que ces fanfaronnades de calme ou de résignation, il semble que la vie s'épuise en se

repliant sur elle-même, au point de rester ensuite incapable de parer à l'attaque qui vient de lui être portée. Le fait est que les opérations pratiquées dans de telles conjonctures ont généralement une issue moins favorable que les autres, et qu'il faut s'en défier.

On se fait à peine une idée de l'influence des secousses morales sur la marche des maladies. Une hémorrhagie, qui ne cédait à rien, s'arrêta brusquement quand Collot dit au malade qu'il était en danger, qu'il fallait mettre ordre à ses affaires. Petit est au contraire parvenu plusieurs fois à suspendre les hémorrhagies en dissipant la frayeur dont les opérés étaient accablés. Arrivant en toute hâte près d'un homme qu'il avait opéré le matin, et qui avait eu déjà plusieurs syncopes par suite d'une hémorrhagie, J.-L. Petit mit un terme aux dangers que courait le malade, en lui disant d'un air calme et de satisfaction que cette hémorrhagie était un bien ; que sans cela il eût fallu employer sur-le-champ la saignée.

Il est des cas où la maladie est grave et l'opération bien indiquée; mais le malade se refuse formellement à ce qu'on la pratique. Doit-on alors l'opérer malgré lui? A cette question, qui m'a souvent été faite, je réponds *non*, si la personne est adulte et n'a point l'esprit aliéné.

Une femme en travail est prise d'une rupture de matrice ; l'enfant passe dans le péritoine : elle va mourir. On lui parle de la gastrotomie ; elle n'en veut entendre parler à aucun prix, malgré les instances de sa famille. On veut que je l'opère malgré elle ; je m'y refusai nettement, et la mort eut lieu le lendemain.

Un malade affecté de hernie étranglée était confié aux soins de M. Briquet ; toutes les tentatives possibles de réduction avaient échoué, la vie ne pouvait pas résister longtemps; rien ne put décider cet homme à l'opération. Fallait-il passer outre et agir malgré lui, comme le proposaient quelques personnes, comme un chirurgien d'Italie avoua qu'il l'eût fait à ma place? Je ne m'y crus point autorisé, et le malade mourut.

Notre devoir à nous est de montrer aux hommes ce qui convient le mieux à leurs maux, de les éclairer sur les dangers auxquels ils s'exposent en ne se soumettant pas au remède convenable ; mais il leur reste à eux le droit de faire ou de ne pas faire ce que nous conseillons.

Influence morale contre les convulsions épileptiques communiquées par l'exemple.

Chacun sait comment Boerhaave parvint à arrêter les convulsions épileptiques qui se propageaient parmi les femmes de son hôpital ; il fit apporter un réchaud et menaça de brûler d'un fer rouge toutes celles qui auraient des convulsions. L'épilepsie cessa. Le docteur Zimmermann vient de communiquer au conseil sanitaire du district de Francfort un fait du même genre, qui a eu lieu dans la maison de détention de Sonnebourg. Dans la grande salle destinée aux travaux, et où étaient occupées plusieurs prisonnières, deux filles eurent un jour des accès d'épilepsie, auxquels elles étaient sujettes. De suite quatorze autres femmes ou filles, qui jamais n'avaient eu cette affection en furent attaquées. Comme ces convulsions se répétaient souvent, et que l'influence du moral était évidente, le docteur Zimmermann a tenté une autre forte impression morale. Il fait confectionner de grandes verges ; elles sont suspendues dans l'atelier, et il prévient toutes les détenues que celles qui contracteront des accès seront fouettées jusqu'à la cessation complète des convulsions. Cette peur a fait merveille; les accès ont cessé pour ne plus reparaître.

JOURNAL DE PHARMACIE

ET

DES SCIENCES ACCESSOIRES.

NOVEMBRE 1838.

Note sur une nouvelle combinaison de cyanogène et de fer; par M. Pelouze.

« Lorsqu'on fait passer un excès de chlore dans une dissolution de cyanoferrure ou de cyanoferride de potassium, la liqueur se colore en rouge vineux, et acquiert une odeur vive, pénétrante, dans laquelle on distingue la présence du chlorure de cyanogène, de l'acide prussique et du chlore.

» Abandonnée à elle-même au contact de l'air, ou mieux portée à l'ébullition, elle laisse déposer une poudre verte, légère, insipide, formée de cyanogène, de fer, d'oxyde de fer et d'eau, dans des rapports qui sont très-variables, et qui semblent annoncer, dans cette poudre, un mélange de plusieurs matières différentes.

» Exposée au contact de l'air, cette poudre verte bleuit peu à peu, et acquiert les propriétés du bleu de Prusse. A 180°, elle perd du cyanogène, de l'eau, un peu d'acide prussique et dans l'espace de quelques instants, elle devient d'un bleu pourpré très-riche et très-intense.

» Pour la débarrasser de l'oxyde de fer qu'elle renferme toujours, et du bleu de Prusse qu'on y trouve quelquefois, il faut la mêler avec 8 ou 10 fois son poids d'acide hydrochlorique concentré, et porter la liqueur à l'ebullition. L'oxyde de fer se dissout, le bleu de Prusse se détruit, et l'on juge que l'opération est terminée, lorsqu'une petite quantité de la liqueur filtrée cesse de précipiter et de se colorer en bleu par l'eau.

» Le résidu vert bien lavé, est desséché dans le vide jusqu'à ce qu'il n'y perde plus de son poids.

» C'est alors une combinaison parfaitement pure, ayant pour formule :

$$Fe\ Cy^2 + Fe^2\ Cy^6 + 4H^2\ O.$$

» Elle contient plus de cyanogène que le bleu de Prusse, et dès lors sa transformation en cette dernière substance, opérée par la chaleur ou par le contact prolongé de l'atmosphère, s'explique avec facilité.

» La quantité d'eau que renferme cette matière est remarquable, car son hydrogène est en proportion exactement convenable pour faire, avec le cyanogène de l'acide prussique et avec le fer, un oxyde correspondant au degré même de cyanuration de ce métal; c'est ce qu'indiquent les formules suivantes :

$$Fe\ Cy^2 + Fe^2\ Cy^6 + 4.\ H^2\ O = Fe\ O + Fe^2\ O^3 + 4\ H^2\ Cy^2.$$

» La nouvelle matière correspond à l'oxyde de fer magnétique, et son existence fait pressentir celle d'un chlorure analogue, qui jusqu'ici n'a pas encore été trouve.

» Ce cyauure est beaucoup plus stable que le bleu de Prusse. Ce n'est que par une ébullition soutenue pendant des heures entières, que l'acide hydro-chlorique fumant le decompose.

» La liqueur qui en resulte contient un mélange de chlorure et de chloride de fer.

» Le chlore le détruit plus difficilement encore.

» Une lessive de potasse caustique l'altère subitement et le convertit en *peroxyde de fer* qui se précipite, et en un mélange de cyanoferrure et de cyanoferride de potassium, qui se dissolvent.

» D'après la quantité de peroxyde de fer précipité, il est vraisemblable que cette décomposition s'effectue de la manière suivante :

$$\begin{array}{l} 6\ FeCy^2 + 6\ Fe^2Cy^6 + 24.\ H^2\ O + 15\ Ko = \\ 5\ Fe^2\ O^3 + \quad Fe^2Cy^6 + 3KCy^2 \quad + 6.\ FeCy^2 + 12.KCy^2 \\ \hline + 24\ H^2\ O \qquad 1 \text{ at. sel rouge.} \qquad 6 \text{ at. sel jaune} \end{array}$$

» L'ammoniaque le décompose de la même manière, mais il est nécessaire que son contact soit plus prolongé.

» J'ai constaté que la matière verte dont je viens de parler, prend naissance dans un assez grand nombre de circonstances. C'est elle qui salit les premières cristallisations du cyanoferride de potassium obtenu par la méthode de M. L. Gmelin.

» Il s'en produit beaucoup, lorsque des liqueurs acides sont en contact, surtout à chaud, avec le sel précédent ou avec du cyanoferrure de potassium. »

Notes sur les quantités de fécule amilacée produites par divers végétaux ; par M. Avequin.

Sucre et amidon de patates.

Sur la patate douce, cultivée à Saint-Domingue, comparée à la patate cultivée à la Louisiane et en France.

Je savais que M. Henri fils avait examiné une variété de patate rouge cultivée aux environs de Paris, et qu'il y avait signalé la présence du sucre liquide. Je voulus m'assurer si les diverses variétés de patates cultivées à Saint-Domingue ne donnaient pas de sucre cristallisable. J'avais tout lieu de le supposer, car ces racines tubéreuses m'avaient paru plus sucrées au goût que celles que j'avais mangées à Paris. Elles sont infiniment plus compactes, plus dures, et d'un tissu plus serré et moins fibreux que celles que l'on récolte en France. Pour la beauté et pour la qualité, on ne peut pas établir de comparaison.

La patate que j'ai examinée est la variété à peau jaune, et la variété blanche. A cet effet, je pris dix livres de patates, mondées de leur pellicule; elles furent râpées avec tout le soin possible, et le marc fut mis à l'action d'une forte presse. Ces dix livres de pulpe me rendirent quatre livres de suc de couleur rousse, très-sucré, et très-transparent. Après avoir été filtré, il fut mis de suite sur un feu doux pour être déféqué. La coagulation se fit très-promptement et très-facilement, car le suc de patate contient une grande quantité d'albumine végétale. Le coagulum recueilli, lavé à l'eau froide, et desséché parfaitement, pesait douze onces un gros.

Ce sucre déféqué fut filtré après refroidissement complet et mis à évaporer à une douce chaleur, jusqu'en consistance de sirop très-cuit. Je laissai refroidir, j'y ajoutai une livre d'alcool à 35° pour en précipiter la matière gommeuse. Le précipité fut abondant; je filtrai de suite; je fis sécher le précipité gommeux après une dessiccation parfaite, son poids était de une once trois gros.

Le liquide alcoolique sucré fut soumis à la distillation pour retirer tout l'alcool; l'extrait sirupeux resté au fond du bain-marie fut traité par le charbon animal pour le décolorer. Il fut filtré et mis à évaporer à une chaleur douce : il fut ainsi amené en consistance de sirop cuit à 38 degrés du pèse-sirop de Baumé et mis à cristalliser à la temperature de l'atmosphère (22 à 28° Réaumur) : il était de couleur rousse; il avait l'odeur de mélasse, sa transparence était parfaite. Sa saveur était assez droite.

Ce sirop resta pendant deux mois dans des conditions assez favorables à la cristallisation, sans en donner le moindre indice. Enfin après un repos de quatre mois, il s'y forma des cristaux de sucre très-réguliers. Six mois après sa préparation, ce sirop avait conservé sa transparence et sa consistance, sans donner aucune marque d'altération.

Les quatre livres de suc de patates, extrait par la presse, me donnèrent quatre onces 6 gros de sirop cuit à 38°. Je n'obtins que 86 grains de sucre parfaitement cristallisé.

Le sirop où ces cristaux de sucre s'étaient formés, ayant conservé toutes ses qualités, fut cuit à 89° de Réaumur. Par le refroidissement, toute la masse se prit en cristaux, qui, après avoir été égouttés du sirop qui les salissait, avaient une aussi belle nuance que le sucre brut des cannes. J'obtins une once et demie de sucre bien cristallisé. Il est donc bien évident que la patate douce cultivée entre les Tropiques peut fournir du sucre cristallisable.

Fécule de patate. (Convolv. Batatas.)

Après avoir subi l'action de la presse, le marc de patate fut lavé sur un tamis de soie serré; il donna une fécule d'une blancheur parfaite. Séchée après les lavages suffisants pour sa purification, elle pesait une livre douze onces.

Dans ce premier essai, je n'obtins pas la totalité de la fécule que la pulpe renfermait. La patate des Antilles est tellement compacte qu'elle se réduit en lanières vermiculées sous la dent de la râpe, et une petite portion de la fécule est engagée dans la substance fibreuse. Les lavages réitérés ne peuvent l'en débarrasser, si la division n'a pas été parfaite.

Le 20 juin 1830, dans un second essai, dix livres de patates de la même espèce me donnèrent deux livres de fécule semblable à la première.

Le 25 juin de la même année, dans une troisième expérience, cent livres de patates, mondées de leur pellicule, râpées et sa pulpe lavée avec soin me donnèrent vingt-trois livres de fécule très-blanche. Cette fécule ressemble tellement à l'arrow-root par toutes ses propriétés qu'il faut avoir fabriqué l'une et l'autre, pour la reconnaître et pour en faire la différence.

Dans cette troisième expérience, j'ai obtenu vingt-trois pour cent de fécule sèche; j'avais laissé fermenter la pulpe de patates pendant quatre jours avant de la laver sur le tamis.

La patate cultivée à la Louisiane est plus fibreuse que celle des Antilles : elle est plus molle et d'un tissu moins serré. Elle contient moins de fécule. Les essais comparatifs que j'ai faits pour m'assurer de sa richesse à cet égard, ne m'ont donné que seize à dix-sept pour cent de fécule; si la patate cultivée en France est encore inférieure à celle qu'on cultive à la Louisiane, puisqu'elle ne donne que 13,30 pour cent de fécule, selon M. Henri et Payen; bien que cette différence dans les résultats soit assez grande, elle ne doit être attribuée qu'à l'influence du climat.

D'après ces essais qui ont été faits avec soin, on peut affirmer que les patates cultivées aux Antilles, contiennent de 22 à 23 pour cent de fécule sèche; c'est près du quart de leur poids, et qu'elles contiennent du sucre cristallisable, mais en trop petite quantité pour pouvoir en faire un objet d'exploitation.

Sur le giraumon. (Cucurbita polymorpha.)

Le giraumon cultivé aux Antilles est bien préférable à celui que l'on récolte à la Louisiane; c'est cependant la même variété. Le giraumon des Antilles est ordinairement très-sec et très-dur. Sa chair épaissit beaucoup en cuisant; il doit cette propriété à la

présence de la fécule qu'il contient en assez grande quantité. Un giraumon pesant cinq livres, récolté au Port-au-Prince en 1850, m'a donné quatre onces et demie de fécule d'une blancheur parfaite. La graine de ce même giraumon, apportée à la Louisiane et semée en vieille terre, m'a donné aussi de la fécule, mais en moins grande quantité que sous les Tropiques. Le même giraumon cultivé en terre neuve vint beaucoup plus gros, mais il ne donna pas de fécule. Sa chair se rapproche de celle de la citrouille et n'épaissit point en cuisant.

Fécule de tayo. (Arum Esculentum.) Malanga, chou caraïbe.

Dix livres de tayo mondé et nétoyé de son écorce ont été râpées avec soin; la pulpe était visqueuse, gluante et pleine d'air, ce qui lui donnait un aspect de mousse d'eau de savon.

Les dix livres furent divisées en deux portions de cinq livres chacune. La première portion fut lavée de suite, au moyen d'un filet d'eau, sur un tamis de soie fin. Quoique la pulpe fût très-visqueuse, le lavage se fit assez facilement. Cette viscosité de la pulpe se communiqua aux eaux de lavage qui surnageaient la fécule et les rendit filantes. Le dépôt de la fécule se fit lentement pour cette raison. Je fus obligé de laisser fermenter ces eaux pour détruire cette viscosité. Il existe dans le tayo une matière animale qui se décompose pendant la fermentation et répand une odeur infecte de poisson pourri.

Le poids de la fécule, après avoir été convenablement purifiée, était de vingt onces.

La seconde portion de pulpe fut mise à part pour la laisser fermenter, dans le but de détruire la matière visqueuse et pour essayer si la fécule ne s'extrairait pas plus facilement et en plus grande quantité. Quatre jours après la rasion, cette pulpe répandait une odeur infecte de matière animale en putréfaction; odeur que je ne puis mieux comparer qu'à celle d'un vieux vésicatoire mal soigné, ou du poisson pourri. Cette odeur infecte se communique aux mains et elles la retiennent longtemps. Après cinq jours de fermentation, la pulpe fut passée sur un tamis de soie fin, à l'aide de lavages à l'eau. Le lavage se fit facilement alors; la masse n'était plus gluante comme la première portion. Le dépôt de la fécule se fit aussi bien plus facilement que celui de la première portion. La fécule fut lavée à plusieurs eaux et ensuite séchée; son poids était de 24 onces. Elle était plus blanche que celle provenant des cinq livres de la première portion. Elle était aussi en plus grande quantité, puisqu'elle pesait quatre onces de plus.

Ces deux produits, obtenus l'un avant la fermentation de la pulpe et l'autre après, furent réunis et subirent de nouveaux lavages; la fermentation acétique s'y rétablit de nouveau et dura de quinze à dix-huit jours. Ces eaux répandaient une odeur aigre analogue à celle qui a lieu dans la préparation de l'amidon de froment. Vers les derniers jours de cette fermentation acétique, la fécule blanchit presque subitement.

Le 15 septembre, dans un second essai, 25 livres de tayo me donnèrent 7 livres 8 onces de très-belle fécule.

Fécule de gingembre. (Amomum zingiber.)

Quatre livres de gingembre, à l'état frais, privé de son écorce, soigneusement râpé et sa pulpe soumise à l'action de la presse, ont rendu 3 livres 4 onces de suc. La matière fibreuse, résidu de la presse, après avoir été desséchée, pesait huit onces et demie. Cette matière fibreuse fut lavée à l'eau, sur un tamis de soie, pour en extraire la fécule; après les lavages nécessaires et son entière dessiccation, le poids de la fécule était de sept onces et demie.

Cette fécule après avoir été purifiée par plusieurs macérations dans l'alcool à 36° pour lui enlever entièrement l'odeur et la saveur du gingembre, peut être employée à la confection de potages très-agréables. Elle est très-blanche et très-belle. Il en est de même de la fécule que l'on retire du safran des Indes ou terra merita (1).

Fécule amilacée des bananes. (Musa paradisiaca.)

Une livre et demie de bananes encore vertes, après avoir été mondées de leur écorce, furent râpées avec soin; la pulpe était visqueuse, jaunâtre. Elle fut lavée sur un tamis de soie fin, au moyen d'un filet d'eau. Le lavage se fit difficilement en raison de la viscosité de la pulpe. Le dépôt de la fécule se fit assez promptement; il fut lavé avec de nouvelle eau et mis à égoutter sur plusieurs doubles de papier à filtrer et ensuite séché parfaitement. Son poids était de six onces 2 gros.

Une portion de cette fécule était très-blanche, l'autre était grise. Ce mélange fut lavé avec soin à plusieurs reprises pour séparer la fécule blanche de la portion grise. A cet effet, elle fut agitée dans un flacon de grande capacité; la fécule grise étant plus pesante que la fécule blanche, se précipita la première. La fécule blanche fut soutirée à l'aide d'un syphon, pendant qu'elle était encore en suspension dans l'eau.

La fécule grise, mise à macérer dans l'alcool à 40° et dans l'éther sulfurique, a cédé une matière colorante jaune, mais elle n'a pas blanchi. Par l'opération de l'éther, j'ai obtenu une petite quantité de matière grasse jaunâtre.

Fécule amilacée des figues bananes. (Musa sapientum.)

Verte, la figue banane contient une petite quantité de fécule, à l'état de maturité parfaite, elle n'en contient plus un atome. Les réactifs chimiques ne peuvent en démontrer la présence; en place, elle contient du sucre. La pulpe de banane râpée avant la maturité, a besoin de subir la fermentation acétique, pour en extraire la fécule. Cette pulpe est

(1) L'existence de la fécule dans le gingembre a été signalée par M. Planche, dans son analyse de la racine de colombo.

très-visqueuse, gluante; le lavage sur le tamis en est difficile.

Sept livres de figues bananes, pesées après avoir été mondées de leur enveloppe et râpées, m'ont donné 4 onces 6 gros de fécule amilacée. Néanmoins cette fécule n'est pas encore pure, elle a besoin de subir la fermentation acide, pour se débarrasser entièrement des principes sucrés et gommeux qui adhèrent à ses grains. Pendant ce travail, elle devient visqueuse et gluante. Lorsque la fermentation acide est terminée, on peut alors la séparer d'une partie féculente grisâtre avec laquelle elle est mélangée. Cette dernière fécule est, dans le principe, semblable à la fécule blanche, mais elle se trouve dénaturée par l'acte de la saccharification, c'est-à-dire par sa transformation en matière sucrée, et ce travail se fait rapidement dans la figue banane, surtout lorsqu'elle approche de sa maturité parfaite. Quelques expériences que j'ai faites à ce sujet, m'ont démontré que les sept livres de figues bananes qui m'ont donné quatre onces 6 gros de fécule amilacée, étant encore vertes, quatre jours plus tard, ne m'en auraient pas donné un atome.

Pendant l'acte de la maturation de la figue banane, les grains de fécule blanche se gonflent, leur tégument finit par se rompre, et peu à peu le principe amilacé disparaît totalement. Ses éléments servent à la formation du sucre et de la gomme que l'on y retrouve alors en grande quantité; car la gomme ne se forme aussi dans la banane, qu'aux dépens de la fécule, et sa formation a surtout lieu vers la fin de l'acte de la maturation du fruit.

La fécule grise, ci-dessus, ne se présente plus en grains arrondis comme la fécule blanche; ce ne sont plus que des débris des téguments de ces grains et quelques grains gonflés et en partie dénaturés qu'il est encore facile de reconnaître à l'aide d'une bonne loupe. Du reste, cette fécule altérée jouit encore de plusieurs des propriétés d'amidon ordinaire, comme de faire colle avec l'eau bouillante, de bleuir avec la teinture d'iode.

La transmutation de la fécule amilacée en principe muqueux, et celle du principe muqueux en corps sucré est très-frappante et très-digne d'intérêt dans la banane (*musa paradisiaca*).

Lorsque la banane est arrivée à un certain degré d'accroissement, on la cueille, quoique verte encore; après l'avoir dépouillée de son écorce, elle conserve sa forme, et présente un cylindre un peu courbé, de six à huit pouces de longueur dont la substance est ferme, blanche, inodore et peu savoureuse; dans cet état, elle forme un excellent aliment pour les nègres. Coupée par petits morceaux et exposée plusieurs jours de suite au soleil, elle se dessèche, alors on peut la réduire en poudre fine, et cette poudre contient beaucoup de fécule amilacée.

Dix livres de bananes encore vertes, mondées de leur écorce, m'ont donné 70 onces après une dessiccation parfaite.

Lorsqu'on laisse la banane sur la plante, elle mûrit; sa peau qui devient jaune, élabore par l'action de l'air, de la lumière et du soleil une matière glutineuse qui sert de base au principe de la couleur, de l'odeur et de la saveur, qui passe à la faveur de ce principe dans la substance interne du fruit et la change en une substance molle, pulpeuse, de couleur jaune, dont la saveur est douce et sucrée. Ce fruit dans lequel il serait alors impossible de trouver une molécule d'amidon, porte un parfum agréable, et la totalité de la fécule amilacée qu'il contenait étant encore à l'état vert, s'est transformée en principe gommeux ou muqueux et de là en principe sucré. On peut même en extraire du sucre cristallisé identique au sucre de cannes.

Analyse de la bourbe dont on se sert à Marienbad en Bohême pour bains de bourbe; par Rudolphe Brander (Archiv. der Pharmacie, 2 février, t. X).

Depuis quelques ans, à Marienbad, célèbre par ses eaux minérales, on a établi aussi des bains de bourbe. M. le chevalier de Heidler me pria, comme je passai l'automne passé aux bains magnifiques de Marienbad, d'en analyser la bourbe dont on se sert pour les bains, et eut la bonté de m'envoyer une quantité de cette bourbe. D'après l'analyse que j'ai terminée, ces boues contiennent sur 100 parties desséchées au bain-marie.

Bitume.	0,4
Substance analogue à la cire de terre.	0,5
Résine brune	5,6
Matière extract. soluble dans l'alcool et dans l'eau.	4,0
Matière extractive soluble dans l'eau seulement.	4,6
Sulfate de fer oxydulé.	1,4
Sulfate de chaux	1,0
Chlorure d'aluminium.	0,6
Phosphate de chaux.	2,0
Matière colorante brune. . . .	10,0
Acide humique.	45,1
Fibre liqueuse	19,0
Sable et mélanges terreux . . .	2,5
Soufre.	quant. indét.
Humidité et perte.	3,3
	100

Cette bourbe est distinguée par ses parties organiques peu abondantes comparativement aux mélanges terreux. Les matières organiques sont = 90 0/0, y compris 19 0/0 liqueux. Dans la liqueur on doit distinguer principalement le sulfate de fer oxydulé et le chlorure d'aluminium; la propriété douce de cette bourbe est par cela modifiée, et devient tonique et astringente jusqu'à un certain point.

Quand on laisse digérer 2000 grains de cette bourbe avec une lessive très-étendue de potasse caustique, et que l'on décompose le liquide par l'acide chlorhydrique; en examinant les gaz décomposés par une solution d'acétate de plomb acide, on trouve un grain de sulfure de plomb, et = 0,19 grains de soufre.

La bourbe mêlée avec de l'eau, et soutenue en

ébullition continuelle, dégage de l'hydrogène sulfuré. Par une ébullition pendant 6 heures, 4000 grains de bourbe ont donné, en amenant le gaz développé dans une solution d'acétate de plomb, 1 grain de sulfure de plomb et 0,135 de soufre.

La bourbe est employée en bain dans l'état d'échauffement, où il se développe toujours une quantité d'hydrogène sulfuré. Cet hydrogène sulfuré se développe par la réaction des matières organiques sur les sulfates contenus dans la masse; les sulfates sont réduits en sulfures métalliques, qui à leur tour sont décomposés par l'eau et par l'acide humique.

Ce sont des circonstances tout analogues à celles de la bourbe de Meinberg, comme je l'ai dit il y a plusieurs années; seulement dans la bourbe de Marienbad, on aperçoit une petite quantité d'hydrogène sulfuré, à cause de la petite quantité de ces sulfates; tandis qu'à Meinberg, on trouve un long développement de ce gaz pur; la bourbe de Meinberg contenant une quantité bien considérable de soude et de sulfate de chaux.

Sur la réaction entre la quinine et la solution aqueuse du chlore et celle d'ammoniaque caustique; par Rudolphe Brandes (Archiv. der Pharmacie, 2me liv., t. XIV, 65.)

Il y a quelques années qu'on a fait connaître une réaction remarquable que la quinine produit avec le chlore et l'ammoniaque, qui consiste dans une coloration verte (émeraude), très-intense qu'éprouve la solution. Mais la production de cette coloration dépend de certaines proportions des corps réactifs. J'ai essayé de déterminer ces proportions, et j'ai trouvé les résultats suivants : un demi-grain de sulfate de quinine dans une once d'eau mêlée avec 16—20 gouttes d'une solution aqueuse de chlore, et alors avec 16—20 d'une solution aqueuse d'ammoniaque (liq. ammon. caust. pharmacop.), donne un précipité vert, floconneux. Un demi-grain de sulfate de quinine dans une once d'eau, mêlé avec 60—100 gouttes de chlore et 10 gouttes d'ammoniaque, montre aussitôt une solution verte, très-intense (émeraude), sans offrir la moindre trace d'un précipité; une plus grande quantité d'ammoniaque n'a aucune influence sur la coloration; mais une plus grande quantité de chlore la détruit de manière que la solution du sulfate de quinine avec 100 gouttes de chlore paraît jaune verdâtre, par l'addition de l'ammoniaque et avec 400 gouttes de chlore paraît jaune comme du vin blanc. Quand on sature les liquides colorés avec de l'acide sulfurique, la coloration disparaît, mais elle revient après la saturation de l'acide libre avec l'ammoniaque.

La solution du chlore détermine ainsi une décomposition de la quinine, et cette décomposition parcourt divers degrés qui dépendent de la quantité du chlore, de sorte qu'on obtient une précipitation verte, ou une solution verte, ou une solution jaune quand on augmente le chlore. La coloration la plus intense apparaît avec 1 grain du sulfate de quinine, 1000 grains d'eau, 200 gouttes de solution aqueuse du chlore récemment préparée, et 10—20 gouttes d'ammoniaque. La coloration est si intense, qu'on peut étendre la solution de 20000 parties d'eau, et elle conserve encore une teinte verte appréciable.

La matière verte, solide, a les propriétés suivantes. Elle possède une couleur verte, obscure, une saveur très-amère, analogue à la quinine; chauffée elle fond comme elle, et développe des vapeurs pyro-ammoniacales. Elle est insoluble dans l'eau froide; aussi presque insoluble dans l'eau bouillante; elle est fusible, elle ne semble pas contenir de chlore; elle est insoluble dans l'éther, mais très-soluble dans l'alcool, dans les acides sulfurique, nitrique, hydrochlorique et acétique étendus avec de l'eau. Ces solutions dans les acides nommés ne sont point vertes, mais rouges comme du vin rouge; en les saturant par l'ammoniaque ils perdent la coloration rouge, et la substance se précipite avec sa couleur verte. Chauffée avec l'acide nitrique, la substance verte se transforme en une matière jaune, amère.

Quand on laisse évaporer les solutions vertes ammoniacales de quinine, elles se colorent peu à peu en rougeâtre, et l'on obtient un résidu rougeâtre, mêlé avec beaucoup de sel ammoniacal. Par des traitements répétés de ce résidu avec l'alcool, et des évaporations et solutions répétées du résidu, pour éliminer l'hydrochlorate d'ammoniaque, il reste une substance rouge brunâtre, d'une saveur amère, analogue à la quinine, très-soluble dans l'eau et dans l'alcool, insoluble dans l'éther; chauffée, elle fond comme la matière verte. La solution aqueuse de cette matière rouge est précipitée par l'acétate d'oxyde de plomb basique, par le chlorure d'étain, mais pas par les sels de fer. Cette matière ne possède pas les caractères du rouge de quinquina.

On voit donc de ce qui précède, que la quinine est décomposée par la solution aqueuse du chlore, déjà à la température ordinaire. En traitant la solution de la quinine décomposée avec l'ammoniaque, on obtient diverses substances, savoir :

1° une substance verte, insoluble dans l'eau.
2° une substance rouge, soluble dans l'eau.
3° une substance brune, insoluble dans l'eau.
4° enfin, une substance verte, soluble dans l'eau, mais laquelle je n'ai pu isoler, parce qu'elle se transforme, quand on évapore les solutions, en substances rouge et brune (1).

Sur l'acide cholesterique; par M. Brandes.

En traitant de la cholesterine avec l'acide nitrique pour la préparation de l'acide cholesterique, d'après

---

(1) Dans l'intéressant mémoire de M. Pelletier, sur l'action du chlore et sur les bases végétales, ce célèbre savant a eu des résultats différents. Mais M. Pelletier fit réagir le chlore en gaz sur la quinine, et alors les résultats ne sont pas les mêmes; j'ai trouvé ces différences et je les ai mentionnées dans mon mémoire La réunion du chlore en solution aqueuse à la température ordinaire donne plusieurs corps d'une constitution déterminée, comme je crois, et l'analyse élémentaire seule peut éclaircir le procédé de la formation de ces matières différentes.

la méthode de MM. Pelletier et Caventou, je n'ai pas pu l'obtenir, avec les propriétés qu'il possède d'après la description qu'ils en ont faite. J'ai traité plusieurs fois la cholesterine avec l'acide nitrique; le produit de la réaction fut une masse résineuse amorphe. Peut-être les savants chimistes nommés nous feront connaître la cause, pour laquelle moi et plusieurs autres chimistes n'avons pu réussir en préparant l'acide cholesterique. Du reste, il me semble qu'on ne peut pas compter la cholesterine parmi les corps gras, parce qu'elle ne forme pas de savons avec les alcalis caustiques et parce qu'elle a une tout autre composition, car elle ne contient pas de glycérine.

Suite des recherches de MM. Wœhler *et* Liebig, *sur la nature de l'acide urique.*

EXTRAIT.

Après avoir précédemment décrit les produits, qui sont en rapport direct avec l'acide urique, nous allons décrire les altérations, que ces produits éprouvent dans leur contact avec les bases et d'autres corps. Leur manière d'être sous ce point de vue les différencie encore plus que les propriétés décrites de toutes les substances connues jusqu'à présent.

Métamorphoses et produits de décomposition de l'alloxane et de l'alloxantine.

Alloxane avec les alcalis fixes. Nous avons dit qu'une dissolution chaude d'alloxane donne par l'addition de l'eau de baryte un précipité, qui se redissout par une douce chaleur : si on continue l'addition de l'eau de baryte, il arrive un moment, où la liqueur tout entière se trouble. Si on la laisse alors reposer tranquillement, il se précipite une grande quantité d'un sel de baryte, pesant, cristallisé en paillettes blanches brillantes, parfois coloré en rouge rosé spécialement par la présence de traces d'alloxantine.

La liqueur, qui a laissé déposer ce précipité, est une dissolution de ce sel barytique dans l'eau; elle ne contient pas d'autres substances.

On obtient une combinaison tout à fait semblable en traitant de la manière indiquée l'alloxane par de l'eau de strontiane ou de chaux, ou par du chlorure de strontium ou de calcium et de l'ammoniaque. La combinaison de strontiane se distingue à peine à l'aspect de celle de baryte. Celle de chaux s'obtient en prismes courts ou en grains transparents. Toutes ces combinaisons contiennent de l'eau de cristallisation, qu'elles perdent par une chaleur de 120°.

Une dissolution d'argent mêlée avec de l'alloxane n'est pas troublée; mais si on ajoute à ce mélange de l'ammoniaque caustique, il se forme un précipité blanc, qui prend une couleur jaunâtre par l'ébullition.

Ces différentes combinaisons contiennent un acide nouveau et particulier, qui se forme dans le contact de l'alloxane avec les bases : on peut le retirer facilement du sel de baryte en décomposant avec précaution celui-ci par l'acide sulfurique; nous le nommerons *acide alloxanique.*

Acide alloxanique.

L'acide alloxanique est très-acide; il décompose avec facilité les carbonates et les acétates; évaporé jusqu'en consistance sirupeuse, il cristallise en quelques jours en une masse dure rayonnée, qui s'obtient à l'état de siccité complète à l'air, sans emploi d'acide sulfurique. Combiné avec le baryte, il reproduit avec toutes ses propriétés le sel, dont il a été retiré : il forme, sans décomposition, un sel cristallisable avec l'ammoniaque. Il dissout l'oxyde d'argent, et la combinaison se dessèche en une masse gommeuse. Neutralisé préalablement par l'ammoniaque, il produit dans les sels d'argent un précipité blanc; le zinc s'y dissout avec dégagement de gaz : le gaz hydrogène sulfuré ne le change pas.

Ces réactions prouvent que l'on a affaire à un corps nouveau, moins remarquable en lui-même que par cette circonstance, qu'à l'état libre il possède absolument la même composition que l'alloxane, ainsi que le prouvent les analyses de ses combinaisons salines; mais dans le contact avec les bases les éléments de l'alloxane ont pris une forme nouvelle; il s'est séparé 2 at. d'eau, qui ont été remplacés par la base, de telle sorte que cette eau, lorsqu'on la présente de nouveau à l'acide, n'entre plus comme avant dans la composition de l'alloxane, en qualité de partie intégrante, mais prend alors la place d'un oxyde métallique.

Produits de la décomposition des alloxanates.

Acide mesoxalique.

Si on dissout l'alloxanate de baryte dans de l'eau chaude, et qu'on laisse refroidir la liqueur, on en retire le sel sans altération et avec toutes ses propriétés : mais si on chauffe jusqu'à l'ébullition la dissolution saturée, elle se trouble sur-le-champ; il se forme un précipité blanc, abondant, avec dégagement d'un peu d'acide carbonique. La liqueur jaunit par la continuation de l'ébullition, et dépose des croûtes cristallines; lorsqu'on la fait évaporer jusqu'à siccité et qu'on la traite par l'alcool, elle lui cède une quantité considérable d'urée pure.

Si on verse par gouttes une dissolution d'alloxane dans une dissolution bouillante d'acétate de plomb, il se forme au commencement un précipité blanc volumineux, se changeant par l'ébullition en une poudre fine, pesante et cristalline, qui se dépose très-facilement de la liqueur. Si l'on prive la liqueur surnageante du plomb par l'hydrogène sulfuré et qu'on évapore pour volatiliser l'acide acétique, on obtient également de l'urée pure dans le résidu; elle dégage en outre de l'ammoniaque avec la chaux. Le sel de plomb en contact avec l'acide acétique ne développe pas d'acide carbonique. Lorsqu'on chauffe ce sel à l'état sec, il se décompose; la décomposition se propage d'elle-même à travers toute la masse, et il reste à une légère chaleur rouge de l'oxyde de

plomb jaune pur, qui se dissout sans résidu dans l'acide acétique; on observe alors une très-faible odeur ammoniacale. Sa composition peut être exprimée par la formule suivante :

3	atomes	carbone. . . .	229,305	6,71
4	»	oxygène. . . .	400.000	11,68
2	»	oxyde de plomb.	2799,000	81,61
			3028,305	100,00

Le mesonalate de baryte est formé de

3	atomes	carbone. . . .	229,305	13,50
4	»	oxygène. . . .	400,000	33,54
1	»	baryte. . . .	956,880	56,33
1	»	eau.	112,480	6,63
1	At.	mesoxalate de baryte.	1698,665	100,00

L'acide mesoxalique est produit d'une manière très-simple, par l'acide alloxanique. Les éléments de 1 atome d'urée se séparent de 2 atomes d'acide alloxanique, et il reste de l'acide mesoxalique :

$C^8\ N^4\ H^8\ O^{10}$ acide alloxanique hydraté.
$C^2\ N^4\ H^8\ O^2$ urée

$C^6 \qquad O^8$ = 2 at. acide mesoxalique.

On peut extraire facilement ce dernier acide du sel de plomb par l'ydrogène sulfuré ou l'acide sulfurique. Il est très-acide, aisément soluble, cristallisable. Il donne avec les sels de chaux et de baryte, mais par l'addition de l'ammoniaque seulement, des précipités blancs; même après l'ébullition et l'évaporation à l'air, il ne contient pas d'acide oxalique.

Sa propriété caractéristique est de donner avec les sels d'argent par l'addition de l'ammoniaque un précipité jaune, qui se réduit à l'état d'argent métallique par une douce chaleur, avec un fort dégagement d'acide carbonique, sans que l'on puisse démontrer dans la liqueur la présence d'aucun autre produit que celle du nitrate d'ammoniaque. Il est clair que la composition de ce sel d'argent doit être analogue à celle du sel de plomb; mais dans ce cas, il contient les éléments de 3 atomes d'acide carbonique, et 2 atomes d'argent métallique $C^3\ O^4 + 2Ag.\ O = C^3\ O^6 + 2\ Ag$. Si on chauffe le sel de plomb avec un peu d'acide nitrique, il se transforme en oxalate de plomb avec dégagement d'acide nitreux.

L'acide mesoxalique libre, mis directement en contact avec l'acétate de plomb, donne un sel de plomb qui ne contient que 1 atome d'oxyde de plomb. L'autre atome a été remplacé par un équivalent d'eau.

Alloxane avec l'ammoniaque (acide micomelique.)

Si on mèle de l'alloxane avec de l'ammoniaque, le mélange se colore en jaune par une douce chaleur, et se prend après le refroidissement ou par l'évaporation en une gelée transparente jaunâtre. Ce corps est la combinaison de l'ammoniaque avec un nouvel acide, que nous nommons *acide micomelique.*

Si on dissout la combinaison ammoniacale dans de l'eau chaude, et qu'on y ajoute un excès d'acide sulfurique étendu, l'acide micomelique se sépare aussitôt sous forme d'un précipité gélatineux, transparent, qui après le lavage et la dessiccation se change en une poudre jaune poreuse.

L'acide micomelique est peu soluble dans l'eau froide, un peu plus soluble dans l'eau chaude : il rougit évidemment les couleurs bleues végétales : il se dissout dans l'ammoniaque et les alcalis, sans former de sels cristallisables : sa combinaison avec l'argent ne s'altère pas par l'ébullition. Il est formé de :

8	atomes	carbone. . . .	611,480	32,49
8	»	azote. . . .	708,160	37,62
10	»	hydrogène. . .	62,397	3,31
8	»	oxygène. . .	500,000	26,58
1	At.	micomelique. =	1882,037	100,00

La production de l'acide micomelique s'explique facilement : dans le contact de 1 at. d'alloxane avec 2 éq. d'ammoniaque, il se forme 1 at. d'acide micomelique et 5 at. d'eau.

$C^8 N^4 H^8\ O^{10}$ = 1 at. alloxane.
$N^4 H^{12}$ = 2 éq. d'ammoniaque.

$C^8 N^8 H^{20} O^{10}$ = { 1 at. ac. micomel. $C^8 N^8 H^{10} O^5$
5 » eau $H^{10} O^5$

$C^8 N^8 H^{20} O^{10}$

On remarquera aisément que l'acide micomelique séché a précisément la même composition que l'allantoine dans sa combinaison avec l'argent.

Le sel d'argent desséché et chauffé seul, donne une grande quantité de cyanate d'ammoniaque qui, par la dissolution dans l'eau et l'évaporation, se change en urée. Il se produit alors encore une substance cristalline, d'une odeur particulière, colorée en rouge par une autre matière.

Alloxane avec les acides.

Si on fait dissoudre à chaud les cristaux anhydres de l'alloxane dans de l'acide hydrochlorique concentré, et on observe une effervescence qui dure jusqu'à ce que la réaction soit terminée; les produits que l'on obtient ici varient suivant la manière d'opérer : lorsque l'on ne chauffe la dissolution que pendant quelques minutes, on la voit se troubler subitement, et il se sépare alors par le refroidissement une grande quantité de cristaux brillants transparents d'alloxantine. Si on les sépare de la liqueur et qu'on chasse l'acide hydrochlorique libre par l'évaporation, on obtient des cristaux d'oxalate acide d'ammoniaque.

La décomposition s'opère sans contredit dans ce cas par la transformation de 2 atomes d'alloxane en acide oxalique, acide oxalurique et alloxantine.

$$2\,\text{at. all.} = C^{16}N^{8}H^{16}O^{20} = \left\{\begin{array}{ll} 1\text{ at. ac. oxal.} & C^{2}\ \ O^{3} \\ 1\ \text{»}\ \text{ac. oxalur.} & C^{6}N^{4}H^{6}\ O^{7} \\ 1\ \text{»}\ \text{alloxant.} & C^{8}N^{4}H^{20}O^{10} \end{array}\right.$$

$$C^{16}N^{8}H^{16}O^{20}$$

L'acide oxalurique se décompose par l'ébullition avec l'acide hydrochlorique en acide oxalique et en cyanate d'ammoniaque, dont l'acide se transforme par la présence de l'acide hydrochlorique en bi-carbonate d'ammoniaque.

Si on fait dissoudre de l'alloxane dans de l'acide sulfurique étendu, on obtient par un traitement analogue un résultat tout à fait semblable; c'est même une méthode commode pour préparer promptement et facilement l'alloxantine.

Par une ébullition longtemps prolongée, l'alloxantine disparaît de nouveau, comme nous l'avons dit, et au lieu de ce corps, il se dépose une nouvelle substance jaune pulvérulente, extrêmement peu soluble dans l'eau. On obtient très-souvent cette même substance dans la transformation de l'alloxane en alloxantine, par le zinc et l'acide hydrochlorique, lorsque la liqueur n'a pas été assez étendue, ou qu'elle a été soumise à une forte chaleur trop prolongée.

Dans ce cas, elle se dépose sous forme d'une croûte jaune cristalline, que l'on purifie par le lavage. Elle se dissout facilement à froid dans l'ammoniaque; il se forme très-promptement dans la dissolution des cristaux grenus jaunes brillants. Si on les chauffe avec un excès d'ammoniaque, ils se changent en un corps jaunâtre gélatineux difficilement soluble dans l'eau et l'ammoniaque, et qui a beaucoup de ressemblance avec le micomelate d'ammoniaque.

Si on soumet à une ébullition forte et prolongée la dissolution des cristaux jaunes dans l'ammoniaque, elle perd sa couleur rougeâtre, et après une légère concentration, on en obtient des aiguilles blanches, dures, tétraédriques, transparentes, qui se dissolvent facilement dans l'eau bouillante. L'acide sulfurique précipite de cette dissolution une nouvelle substance en grains blancs ou en flocons cristallins.

Alloxantine et ammoniaque.

Si on fait dissoudre à froid de l'alloxantine dans de l'ammoniaque liquide, qu'on évapore la dissolution à une chaleur modérée au contact de l'air, qu'on ajoute alors une nouvelle quantité d'ammoniaque caustique, et qu'on répète plusieurs fois cette évaporation, on obtient une masse saline et cristalline, qui est de l'oxalurate d'ammoniaque pur : on obtient ce sel très-blanc par une nouvelle cristallisation : il ne se forme pas à l'abri de l'air.

3 at. d'alloxantine additionnés des 7 at. de l'oxygène de l'air peuvent se transformer avec 6 éq. d'ammoniaque en 4 at. d'oxalurate d'ammoniaque et 5 at. d'eau.

$$\left.\begin{array}{ll} 3\text{ at. d'alloxant.} & C^{24}N^{12}H^{30}O^{30} \\ 7\ \text{—}\ \text{oxygène.}\ . & O^{7} \\ 9\text{ équiv. d'amm.} & N^{12}H^{36} \end{array}\right\} = \left\{\begin{array}{ll} 4\text{ at. oxalurate d'am-} & \\ \quad\text{moniaq.} & C^{24}N^{24}H^{56}O^{52} \\ 5\text{ at. eau.} & H^{10}O^{5} \end{array}\right.$$

$$C^{24}N^{24}H^{66}O^{37} \qquad\qquad C^{24}N^{24}H^{66}O^{57}$$

Si on chauffe de l'eau jusqu'à l'ébullition pour en chasser tout l'air, qu'on y fasse alors dissoudre de l'alloxantine, qu'on sursature la liqueur avec de l'ammoniaque, et qu'on fasse bouillir jusqu'à ce que toute coloration soit disparue, il se dépose après le refroidissement des croûtes cristallines de couleur chamois. L'eau-mère est jaune, se colore en rouge pourpre à l'air, et laisse alors déposer une grande quantité de cristaux d'un beau vert, rouges dans leur transparence : plus tard elle se prend en une masse gélatineuse. La décomposition, qui a lieu ici, est de nature très-complexe comme le montre l'action du sel ammoniac sur l'alloxantine.

La décomposition réciproque de ces deux substances est fort intéressante. Leurs dissolutions, privées d'air par l'ébullition, deviennent d'un rouge pourpre aussitôt qu'on les mélange : au bout de quelques instants la couleur pâlit, il se forme dans la liqueur un grand trouble et il se sépare des cristaux rougeâtres a éclat soyeux, insolubles dans l'eau, et identiques dans toutes leurs propriétés avec l'uramile.

La liqueur séparée de l'uramile par le filtre, contient, outre le sel ammoniac, de l'alloxane pure et de l'acide hydrochlorique libre; si on y fait passer de l'hydrogène sulfuré, il y a reproduction d'alloxantine avec précipitation de soufre. La liqueur mêlée avec du chlorure de calcium et de l'ammoniaque, donne des précipités blancs, qui se dissolvent dans beaucoup d'eau. Si on la mêle avec de l'eau de baryte, jusqu'à ce que le précipité formé ne disparaisse plus, on obtient de l'alloxanate de baryte en grande quantité.

2 at. d'alloxantine se décomposent avec 1 éq. de sel ammoniac en atomes égaux d'uramile, d'alloxane, 4 at. d'eau et en acide hydrochlorique libre.

$$\left.\begin{array}{ll} 2\text{ at. alloxant.} & C^{16}N^{8}H^{20}O^{20} \\ 1\text{ équiv. de sel} & \\ \quad\text{ammon.} & Cl^{2}H^{2}+N^{2}H^{6} \end{array}\right\} = \left.\begin{array}{ll} 1\text{ at. uramile.} & C^{8}N^{6}H^{10}O^{6} \\ 1\ \text{—}\ \text{alloxane.} & C^{8}N^{4}H^{8}\ O^{10} \\ 4\ \text{—}\ \text{eau.} & H^{8}\ O^{4} \end{array}\right.$$

$$C^{16}\ N^{10}\ H^{26}\ O^{20} \qquad\qquad C^{16}N^{10}H^{26}O^{20}$$

Nous avons vu plus haut, que l'alloxane peut être transformée partiellement en alloxantine par l'acide hydrochlorique sans corps réducteur; dans l'expérience, qui vient d'être décrite, la transformation inverse de l'alloxantine en alloxane a lieu sans substance oxygénante.

Ces faits expliquent la décomposition complexe de l'alloxantine par l'ammoniaque : il se forme sans contredit, dans ce cas, de l'uramile, mais il se produit aussi de l'alloxane; ces deux corps éprouvent une décomposition ultérieure par l'ammoniaque. Lorsque tous deux se trouvent ensemble en dissolution avec de l'ammoniaque, il se forme comme nous le montrerons plus tard du prétendu purpurate d'ammoniaque. L'alloxane donne en outre avec l'ammoniaque libre du micomelate d'ammoniaque. Si on évapore la liqueur avant la décomposition de l'alloxantine par le sel ammoniac, il se produit une nouvelle altération par l'action de l'acide hydrochlorique libre sur l'alloxane; il se dépose une substance blanche en croûtes cristallines, qui ont de la ressemblance avec l'oxalurate d'ammoniaque : mais

elles sont très-peu solubles dans l'eau bouillante, et se déposent en masses mamillaires. La dissolution donne avec les sels de chaux et de baryte, par l'addition de l'ammoniaque, des précipités solubles dans beaucoup d'eau, et avec les sels d'argent un précipité blanc, qui par la chaleur, se dissout et se réduit à l'état d'argent métallique.

Les eaux-mères qui ont laissé déposer le sel ammoniacal sous forme de croûtes, donnent, par la continuation de l'évaporation, du sel ammoniac, et des vapeurs d'acide hydrochlorique libre.

Si on chauffe l'alloxantine avec de l'acétate, de l'oxalate, ou un autre sel ammoniacal, il se produit une décomposition semblable à celle que produit le sel ammoniac, mais le précipité est d'un rouge plus foncé ; il est plus épais et moins cristallin.

Alloxantine avec les oxydes métalliques.

Si on fait dissoudre à la chaleur de l'ébullition de l'alloxantine dans de l'eau privée d'air, et qu'on y verse alors par gouttes de l'eau de baryte, il se produit à chaque goutte un précipité d'un bleu violet foncé, qui disparaît immédiatement sans colorer la liqueur.

A un certain point, il se forme subitement un trouble, et il se précipite une poudre blanche rougeâtre : la liqueur donne par une nouvelle addition d'eau de baryte, un précipité encore légèrement bleu, mais au delà d'une certaine limite, le baryte précipite la liqueur en blanc. Si on sépare alors par le filtre le précipité blanc rougeâtre obtenu en premier lieu, et qu'on continue l'addition de la baryte, on a de l'alloxanate de baryte pur, dont on retire encore une plus grande quantité par l'évaporation. Les dernières eaux-mères contiennent un peu d'urée mélangée de cyanate d'ammoniaque. L'alloxanate de baryte et la poudre blanche rougeâtre mentionnée en premier sont les seuls produits de cette décomposition.

Le précipité obtenu en premier lieu est très-léger et volumineux ; il est identique avec le sel de baryte que l'on se procure par la précipitation du dialurate d'ammoniaque par les sels de baryte.

L'alloxantine se comporte avec le peroxyde de plomb comme l'alloxane : ici aussi il reste une très-petite quantité d'une substance blanche insoluble dans l'eau, mais soluble dans l'ammoniaque, mélangée à l'urée. Une dissolution d'alloxantine chauffée avec de l'oxyde d'argent produit aussitôt une coloration noire et la réduction de l'oxyde avec dégagement de gaz ; la liqueur chaude contient un sel d'argent, qui se dépose par le refroidissement en aiguilles blanches fines, et qui est de l'oxalurate d'argent.

Il y a par conséquent ici addition de 3 atomes d'oxygène à 1 atome d'alloxantine, ce qui donne naissance à 1 atome d'eau, 2 atomes d'acide carbonique et 1 atome d'acide oxalurique. Le deutoxyde de mercure est réduit par l'alloxantine sans dégagement de gaz : la dissolution paraît contenir de l'alloxanate de protoxyde de mercure.

Propriétés et produits de décomposition de l'uramile.

L'acide sulfurique concentré dissout l'uramile à froid sans dégagement de gaz; par l'addition de l'eau, ce corps s'en sépare à l'état de poudre blanche ; la liqueur restante contient des traces très-douteuses d'ammoniaque. Si on étend la dissolution d'assez d'eau pour qu'elle commence à se troubler, le précipité formé se redissout par la chaleur, et si on continue d'ajouter de l'eau et de faire bouillir, il finit par arriver un moment, où l'eau ajoutée ne produit plus de trouble.

L'uramile se dissout sans altération dans la solution de potasse étendue et froide : si cette solution est concentrée on remarque évidemment un dégagement d'ammoniaque ; ce dégagement devient très-considérable par l'ebullition de la solution étendue ou concentrée. Lorsqu'on a fait bouillir pendant longtemps la solution étendue, l'acide hydrochlorique en précipite de l'uramile sans altération, mais sa quantité diminue avec la durée de l'ébullition : la liqueur, séparée par le filtre du précipité et sursaturée d'ammoniaque, précipite le chlorure de calcium en flocons blancs transparents complétement solubles dans beaucoup d'eau ; ils ressemblent beaucoup aux précipités que produisent les acides oxalurique et mésoxalique dans les mêmes circonstances.

L'uramile précipitée de la dissolution alcaline donne de l'alloxane avec l'acide nitrique concentré : sa composition est restée la même.

Si on abandonne pendant longtemps la dissolution d'uramile dans la potasse, qui a été soumise à une longue ébullition, la liqueur ne présente plus, après la précipitation de l'uramile par l'acide, la réaction mentionnée plus haut : le chlorure de calcium et l'ammoniaque y produisent alors un précipité, qui a beaucoup de ressemblance avec l'oxalate de chaux.

L'uramile disparaît complétement lorsqu'on le chauffe longtemps avec de l'acide sulfurique étendu : il éprouve alors une décomposition; la liqueur fournit après l'évaporation des prismes tétraèdres, transparents, incolores, durs, peu solubles dans l'eau froide, très-solubles dans l'eau chaude. C'est un corps nouveau que nous nommerons *acide uramilique*.

Acide uramilique.

La manière la plus commode d'obtenir cette substance, consiste à mêler une dissolution saturée à froid de thionurate d'ammoniaque avec une petite quantité d'acide sulfurique, et à faire évaporer à une douce chaleur : dans ce cas, la séparation de l'uramile se fait peu à peu, et sa décomposition s'opère alors par l'acide libre. La liqueur se colore en jaune par la concentration, et dépose au bout de vingt-quatre heures des cristaux d'acide uramilique : il ne faut pour obtenir ce corps employer ni trop peu ni trop d'acide sulfurique.

Lorsque l'acide uramilique se dépose lentement d'une liqueur moyennement concentrée, on l'obtient en prismes tétraèdres incolores, transparents, assez

forts, d'un grand éclat vitreux; il cristallise en aiguilles fines à éclat soyeux dans une dissolution chaude et saturée. Par la dessiccation à la chaleur elles prennent une couleur rouge rosé sans perdre sensiblement de leur poids : leur solution aqueuse offre une réaction faiblement acide, elle forme des sels cristallisables en se combinant avec l'ammoniaque, et les alcalis. L'acide libre ne précipite pas les sels de chaux et de baryte; mais par l'addition de l'ammoniaque il se forme des précipités blancs, épais, qui disparaissent dans beaucoup d'eau; il en est de même des sels d'argent.

Cet acide se dissout dans l'acide sulfurique concentré, sans dégagement de gaz et sans coloration noire; soumis à une très-longue ébullition avec l'acide sulfurique étendu, et l'acide hydrochlorique, il éprouve au contraire une altération : au bout de quelque temps en effet la liqueur acquiert la propriété d'être précipitée en violet par l'eau de baryte, tandis qu'auparavant celle-ci la précipitait en blanc : il se dépose de cette liqueur acide des cristaux de l'alloxantine dimorphe. L'action de l'acide nitrique sur l'acide uramilique est surtout remarquable : ce dernier s'y dissout d'abord sans dégagement de gaz, mais par l'ébullition avec l'acide concentré, il se dégage de l'acide nitreux, la liqueur devient jaune pendant l'évaporation, et il s'en dépose une grande quantité d'écailles blanches cristallines; ces dernières sont solubles dans l'eau chaude et cristallisent par le refroidissement. Elles se dissolvent avec une couleur jaune dans la potasse; l'acide acétique précipite de leur dissolution une poudre blanche. Les propriétés de ce corps de nouvelle formation rappellent celles de l'oxyde xanthique.

L'acide uramilique est formé de

16 atomes carbone. . .	1222,960	32,76
10 » azote . . .	885,200	23,71
20 » hydrogène . .	124,795	3,34
15 » oxygène. . .	1500,000	40,19
1 at. acide uramiliq.	3732,955	100,00

L'acide uramilique naît de l'uramile, et pour donner naissance à cet acide, 1 éq. d'ammoniaque se sépare de 2 atomes d'uramile, et est remplacé par 3 atomes d'eau.

2 atomes d'uramile. . .	$C^{16} N^{12} H^{20} O^{12}$
Moins 1 éq. d'ammoniaque. .	$N^{2} H^{6}$
	$C^{16} N^{10} H^{14} O^{12}$
Plus 3 atomes d'eau. . . .	$H^{6} O^{3}$
1 at. d'ac. uramiliq. =	$C^{16} N^{10} H^{20} O^{15}$

Il résulte de l'action des sels de baryte et de chaux, sur l'acide uralimique, qu'il doit être également un produit de décomposition de l'uramile par la potasse.

Murexide.

Nous avons maintenant à examiner une substance, qui est sans contredit l'un des produits les plus remarquables provenant de l'acide urique, ce sont en effet les cristaux brillants d'un vert doré, que Prout a retirés le premier de la dissolution d'acide urique dans l'acide nitrique par son mélange avec l'ammoniaque, et qu'il a décrits sous le nom de *purpurate d'ammoniaque*. Leur extraction directe de l'acide urique est si incertaine, et tient à des conditions si difficiles à remplir, que peu de chimistes ont réussi dans leur préparation, et bien qu'aujourd'hui le procédé pour les obtenir n'offre plus de difficultés, la production de ce corps reste encore, pour une partie des cas innombrables et variés dans lesquels il peut être formé, un problème qui ne sera résolu que par des recherches plus étendues. Nous devons nous borner à bien déterminer le rapport qui existe entre sa production dans le plus grand nombre des cas donnés, et sa composition.

Prout a trouvé que ce corps que nous nommerons *murexide*, est dissous par les alcalis avec dégagement d'ammoniaque et que les acides précipitent de cette dissolution alcaline une matière jaunâtre ou blanche en écailles fines et brillantes, qu'il a prise pour la substance qui, combinée avec l'ammoniaque, constituait la murexide; il l'a nommée *acide purpurique*.

Des expériences entreprises plus tard par Vauquelin et Lassaigne, on ne peut que tirer la conclusion, que ces deux chimistes supposent encore, dans le pretendu purpurate d'ammoniaque, l'existence d'une autre matière qu'ils n'ont pas caractérisée par des expériences offrant des résultats positifs.

La murexide employée dans nos expériences avait été en majeure partie extraite de la dissolution de l'acide urique dans l'acide nitrique, mais nous ne sommes pas en mesure d'indiquer par cette voie un procédé fixe, et jamais infidèle pour sa préparation.

Le procédé, que nous allons décrire, nous a donné une quantité, tantôt considérable, tantôt très-faible de murexide, et quelquefois la production de ce corps a échoué complétement, variations dues à la différence des produits, qui se forment par l'action de l'acide nitrique étendu sur l'acide urique, suivant la température, la concentration, etc.

On arrose dans une capsule de porcelaine 1 partie d'acide urique de 32 parties d'eau; on porte le mélange à l'ébullition; puis on y verse peu à peu et en petites quantités de l'acide nitrique de 1,425, préalablement étendu du double de son poids d'eau, et on attend chaque fois la fin de la vive effervescence, que l'on observe après chaque addition d'acide nitrique.

On cesse d'ajouter de l'acide nitrique lorsqu'il n'y a plus qu'un petit restant d'acide urique, et on chauffe la liqueur avec ce résidu jusqu'à l'ébullition, puis elle est filtrée et évaporée à une douce chaleur : on voit alors une légère effervescence continuer de s'y faire; à une certaine époque de la concentration la liqueur se colore; on cesse l'évaporation, aussitôt qu'elle a pris une couleur pelure d'oignon; on la laisse refroidir jusqu'à 70°, et on la mèle alors avec de l'ammoniaque caustique préalablement étendue d'eau.

Le succès de l'opération dépend de l'addition de l'ammoniaque et de la température : la liqueur doit contenir un très-faible excès d'ammoniaque; elle ne doit être ni froide ni offrir une chaleur de plus de

70°, parce que, dans un cas, la combinaison est détruite par l'ammoniaque libre, et que dans l'autre, elle ne se produit pas. En raison de la couleur pourpre complétement opaque de la liqueur, il n'y a pas de réaction possible avec les couleurs végétales ; l'odorat seul est avec quelqu'exercice le meilleur guide pour l'ammoniaque.

Les cristaux magnifiques d'un vert à éclat métallique de murexyde se déposent pendant et après le refroidissement : ils sont le plus souvent mélangés d'une poudre rouge floconneuse, dont il est d'ailleurs facile de les débarrasser à l'état cristallin, en les traitant par l'ammoniaque caustique étendue qui dissout la substance rouge.

Nous avons quelquefois trouvé très-avantageux, lorsque la température s'abaissait trop pendant l'addition de l'ammoniaque, après avoir ajouté une quantité suffisante de cet alcali, d'étendre la liqueur de son volume d'eau bouillante : les cristaux se sont alors formés plus lentement dans ce mélange, mais ils étaient d'une grande beauté.

Les cristaux de murexyde sont toujours petits, longs au plus de 3-4 lignes : ce sont des prismes courts, tétraèdres, dont deux surfaces offrent une réflexion verte métallique de la lumière, comme les élytres du scarabée doré, tandis que les deux autres présentent un mélange de brun. Tenus contre la lumière solaire, ou bien examinés sous le microscope, ces cristaux sont transparents avec une couleur rouge grenat. Ce corps se comporte donc à la lumière comme le beau sulfo-molybdate de potassium. Considérée en masse la murexyde offre toujours un mélange de rouge brun ; pulvérisée elle donne une poudre rouge qui devient d'un vert métallique brillant sous le brunissoir.

La murexyde se dissout difficilement dans l'eau froide, bien qu'avec une couleur rouge pourpre foncé ; elle est plus soluble dans l'eau chaude ; elle est insoluble dans l'éther et l'alcool, et à peine soluble dans une dissolution saturée de carbonate d'ammoniaque : ce sel peut donc être employé avec avantage comme liquide de lavage, pour la séparer des matières solubles. Elle se dissout avec une couleur bleue magnifique dans la solution de potasse caustique.

La murexyde naît de la dissolution d'acide urique par l'action de l'ammoniaque sur l'alloxane et l'alloxantine qu'elle contient : ces deux corps doivent s'y trouver ensemble et le premier y être en excès. Des expériences directes montrent que sa formation repose dans ces circonstances sur la présence de ces deux corps : elles montrent certainement aussi que la décomposition, qui lui donne naissance, est très-compliquée.

Si à une dissolution bouillante d'alloxantine on ajoute de l'ammoniaque caustique et qu'on fasse bouillir jusqu'à ce que la coloration rouge qui se produit ait disparu, qu'on laisse refroidir la liqueur jusqu'à 70°, et qu'on la mêle alors avec une dissolution d'alloxane, la liqueur prend à chaque goutte qui tombe une couleur pourpre qui se fonce de plus en plus jusqu'à devenir opaque ; bientôt après on voit apparaître à la surface et au fond des cristaux verts brillants de murexyde, mais dont la quantité n'est jamais en rapport avec les substances employées. Quelquefois les cristaux sont mélangés de flocons rougeâtres d'uramile que l'on peut enlever aisément par le traitement à froid avec l'ammoniaque caustique.

Nous avons vu dans l'action de l'ammoniaque et des sels ammoniacaux sur l'alloxantine, qu'il se forme surtout de l'uramile par la réaction réciproque des deux substances, et de cette observation à la supposition que la formation de la murexyde dépend de l'action de l'alloxane sur l'uramile, au contact de l'ammoniaque, il n'y avait qu'un pas.

Si en effet on chauffe une dissolution d'alloxantine avec du sel ammoniac, ou encore mieux avec de l'oxalate neutre d'ammoniaque, jusqu'à ce que la décomposition et la production de l'uramile aient eu lieu, qu'on ajoute alors à la liqueur chaude assez d'ammoniaque, pour que le précipité formé se redissolve, et qu'on la mêle avec une dissolution d'alloxane, elle prend une couleur rouge pourpre foncé, et la séparation de la murexyde s'opère en quantité considérable.

Le concours de l'alloxantine dans la formation de la murexyde paraît donc se borner à la production de l'uramile ; quant à la part qu'y prend l'alloxane, elle reste encore problématique.

Nous avons observé que l'uramile dissoute seule dans l'ammoniaque, prend aussi une couleur rouge pourpre foncé, lorsque la liqueur est évaporée à l'aide de la chaleur, et tenue pendant quelque temps en ébullition, et qu'elle donne alors par le refroidissement une grande quantité de murexyde : mais il n'en est plus de même, lorsqu'on empêche l'accès de l'air.

La murexyde peut donc être produite sans alloxantine, et l'alloxane être remplacée dans son action par l'oxygène de l'air : il paraissait en résulter que l'alloxane ne prend une part active à la formation de la murexyde que par une portion de son oxygène : il était donc tout naturel de rechercher si d'autres substances cédant facilement leur oxygène ne pourraient pas remplacer l'alloxane.

Nous avons trouvé en effet, que la murexyde peut être produite avec la plus grande facilité, même par l'uramile, sans le concours de l'ammoniaque, en chauffant ce corps avec de l'eau jusqu'à l'ébullition, et ajoutant peu à peu à cette dissolution de petites quantités d'oxydes de mercure ou d'argent. On ne remarque dans cette opération aucun dégagement de gaz et les oxydes sont réduits.

Lors même qu'on n'a ajouté que le plus léger excès d'oxyde, la couleur rouge disparaît en quelques instants, la liqueur devient incolore, et contient alors un sel ammoniacal qui se comporte absolument avec les sels d'argent et la baryte caustique comme l'alloxanate d'ammoniaque.

Les cristaux de murexyde perdent 3-4 p. cent d'eau par la dessiccation à la chaleur. La composition théorique de ce corps est de

12	atomes	carbone. . .	917,220	34,26
10	»	azote. . . .	885,200	33,06
12	»	hydrogène. .	74,877	2,79
8	»	oxygène. . .	800,000	29,89
1	»	murexyde. .	2677,297	100,00

Nous ferons avant tout observer que la murexyde n'est pas un sel ammoniacal, dans le sens ordinaire, mais qu'elle appartient à la classe des amides; qu'elle représente toutefois une espèce, dont il n'existe pas d'analogue jusqu'à ce jour. Au lieu de ne fournir, comme les autres amides, que deux produits par sa décomposition, celle-ci ne donne pas moins de cinq produits, qui eux-mêmes éprouvent une nouvelle altération par les corps servant à la décomposition, et donnent naissance à des produits secondaires.

Décrivons ces décompositions avant de soumettre la composition théorique à une discussion.

Lorsqu'on dissout la murexyde dans de l'eau bouillante, et qu'on mêle cette dissolution avec de l'acide hydrochlorique ou sulfurique, il se sépare aussitôt, ou bien au bout de quelques instants, des paillettes blanches, d'un blanc jaunâtre ou rougeâtre à éclat nacré, que Prout a nommées *acide purpurique* : nous donnons à ce corps le nom de *murexane*, parce que celui d'acide purpurique donne une fausse idée de sa nature.

Murexane.

On obtient également la murexane en dissolvant la murexyde dans une solution de potasse caustique, faisant bouillir, jusqu'à ce que la couleur bleu indigo foncé ait disparu, et versant cette liqueur dans de l'acide sulfurique étendu.

On obtient ce corps pur, en le faisant redissoudre dans de la solution de potasse, et le précipitant par un acide : à cet état, il se présente sous forme d'une poudre très-légère, à éclat soyeux, qui rougit à l'air contenant de l'ammoniaque : il est insoluble dans l'eau et dans les acides étendus, soluble dans l'acide sulfurique concentré sans altération sensible, et peut en être précipité par l'eau. Il se dissout facilement dans les alcalis et l'ammoniaque sans les neutraliser. Récemment précipitée, la murexane a une grande ressemblance avec l'uramile, mais elle s'en distingue entièrement, et par ses propriétés et par sa composition. Elle est formée de :

6	atomes	carbone . .	458,61	33,64
4	»	azote . . .	354,08	25,97
8	»	hydrogène .	49,91	3,66
5	»	oxygène . .	500,00	36,73
1	»	murexane =	1362,60	100,00

La murexane n'est pas, comme nous l'avons dit, le seul produit de la décomposition de la murexyde : de l'ammoniaque se trouve comme second produit combinée avec les acides qui ont été mis en contact avec ce corps. Les alcalis en dégagent aussi directement de l'ammoniaque. Si après la décomposition de la murexyde par l'acide sulfurique étendu, on en sépare, au moyen du filtre, la murexane précipitée, on a un liquide incolore, qui offre les propriétés suivantes :

Mis en contact avec le nitrate d'argent, il prend une couleur noirâtre et après quelque temps de repos, il se sépare de l'argent métallique, ce sont précisément les propriétés d'un liquide, qui contient de petites quantités d'alloxantine.

Après la séparation de l'argent, l'ammoniaque produit dans la liqueur, qui contient encore de l'oxyde d'argent, un précipité blanc, épais, qui devient jaune par l'ébullition sans se dissoudre; elle se comporte donc sous ce rapport comme une dissolution d'alloxane additionnée d'ammoniaque.

Si on décompose la murexyde par de l'acide hydrochlorique, et qu'on mêle la liqueur acide avec de l'eau de baryte, après la séparation de la murexane, il y a précipitation d'une bouillie épaisse d'un violet clair, et cette couleur indique aussi dans ce cas la présence de l'alloxantine, quelque impure qu'elle soit. Si on fait passer du gaz hydrogène sulfuré à travers une dissolution concentrée de murexyde, elle est aussitôt décolorée, les paillettes à éclat soyeux de murexane se précipitent, et la liqueur est alors précipitée en violet foncé avec dégagement d'ammoniaque par l'eau de baryte; il est évident qu'ici l'alloxane mise en liberté a été ramenée à l'état d'alloxantine par l'hydrogène sulfuré.

Lorsqu'on fait bouillir de la murexyde avec une solution de potasse, jusqu'à ce que la couleur bleu indigo foncé ait disparu, qu'on précipite la murexane par de l'acide hydrochlorique et qu'on neutralise alors exactement la liqueur par de l'ammoniaque, les sels de baryte et de chaux, qu'on y mêle, ne sont pas précipités; mais si on ajoute de l'ammoniaque à ce mélange, il se forme des précipités blancs, épais qui disparaissent par l'addition de beaucoup d'eau. Cette manière d'être caractérise les alloxanates de baryte et de chaux.

Si on décompose la murexyde par l'acide sulfurique étendu et qu'on mêle la liqueur à froid avec de l'eau de baryte jusqu'à ce qu'il ne se forme plus de précipité, l'acide sulfurique, ainsi que toute l'alloxane et l'alloxantine sont précipités jusqu'à la moindre trace. Si on sépare la liqueur du précipité par le filtre, qu'on y ajoute du carbonate d'ammoniaque pour enlever la baryte libre, et qu'on fasse alors évaporer la liqueur jusqu'à réduction à un petit volume, après la séparation du carbonate de baryte, on en obtient, avec l'acide nitrique, des cristaux de nitrate d'urée.

Il résulte donc de ces réactions, que la murexyde dans sa décomposition par les acides et les alcalis fournit cinq produits : l'*ammoniaque*, la *murexane*, l'*alloxane*, l'*alloxantine* et l'*urée*.

En considérant ces produits de décomposition, on peut à peine se défendre de la supposition que la murexyde n'est pas un corps simple, mais une combinaison de plusieurs amides; toutefois si on envisage la décomposition du thionurate d'ammoniaque et son mode de décomposition par les acides, on voit que les produits, qui se forment alors, sont encore plus nombreux que ceux de la murexyde. Si en effet on fait dissoudre du thionurate d'ammoniaque dans de l'eau et qu'on y ajoute une quantité d'acide, qui ne suffise pas pour neutraliser toute l'ammoniaque, qu'on fasse évaporer la liqueur à une température voisine du point d'ébullition, voici les phénomènes qui se passent : une partie du sel ammoniacal est décomposée dès le principe, il se précipite de

l'uramile correspondant à la murexane, la liqueur contient de l'acide sulfurique et de l'ammoniaque ; par une douce évaporation la décomposition du restant du sel s'opère ; il se précipite une nouvelle quantité d'uramile et de plus du thionurate acide d'ammoniaque, mais il se forme de l'acide uramilique par l'action de l'acide libre sur l'uramile qui reste en dissolution, de l'acide dialurique par la décomposition de l'acide uramilique, et par la décomposition de l'acide dialurique il se produit encore deux autres corps, dont l'un est l'alloxantine dimorphe. Il n'y a donc ici pas moins de *sept* produits fournis par un corps, qui, ainsi que nous en avons la plus complète certitude, ne contient pas d'acide sulfurique, mais de l'acide sulfureux, et ne contient pas conséquemment d'uramile toute formée. On peut soutenir avec autant de raison qu'aucun des corps, que nous avons obtenus par la décomposition de la murexyde, ne s'y trouve tout formé, qu'ainsi on ne peut y admettre ni urée, ni murexane, ni alloxane, etc. C'est un corps semblable au thionurate d'ammoniaque, dans lequel on peut admettre l'existence d'un acide, non susceptible d'être isolé comme l'acide thionurique, mais qui à l'état de liberté se décompose aussitôt en des produits nouveaux, qui éprouvent une altération ultérieure par l'action de la potasse et des acides. Nous allons rapporter une expérience, qui vient en quelque sorte à l'appui de cette opinion, mais il est impossible d'établir une formule rationnelle pour l'acide contenu dans cette combinaison ; nous devons nous borner à faire ressortir le mode vraisemblable de sa formation. Si on réunit la composition de tous les produits de la décomposition de la murexyde, et qu'on y ajoute deux équivalents d'ammoniaque, on a :

1 atome alloxane. . . .	$C^8\ N^4\ H^8\ O^{10}$
1 — alloxantine. . .	$C^8\ N^4\ H^{10}\ O^{10}$
1 — murexane . . .	$C^6\ N^4\ H^8\ O^5$
1 — urée.	$C^2\ N^4\ H^8\ O^2$
4 — ammoniaque . .	$N^4\ H^{12}$
	$C^{24}\ N^{20}\ H^{46}\ O^{27}$

Ce sont les éléments de 2 atomes de murexyde et de 11 atomes d'eau :

2 atomes de murexyde.	$C^{14}\ N^{20}\ H^{24}\ O^{16}$
11 — d'eau. . . .	$H^{22}\ O^{11}$
	$C^{24}\ N^{22}\ H^{46}\ O^{27}$

Ainsi, la murexyde peut se produire de différentes manières, 1 atome d'alloxane, 1 atome d'alloxantine et 3 équivalents d'ammoniaque peuvent donner naissance à 1 atome de murexyde, à 1 équivalent d'alloxanate d'ammoniaque et 8 atomes d'eau.

1 at. d'alloxane	$C^8\ N^4\ H^8\ O^{10}$	1 at. de murex.	$C^{12}N^{10}H^{12}O^8$
1 — d'alloxantine . . .	$C^8\ N^4\ H^{10}O^{10}$	= 1 — d'acide alloxanique. .	$C^4\ N^2\ H^2\ O^4$
3 équiv. d'ammoniaque. .	$N^6\ H^{18}$	1 éq. d'ammon.	$N\ H$
		8 atomes d'eau.	$H^{16}O^8$
	$C^{16}N^{14}H^{56}O^{20}$		$C^{16}N^{14}H^{56}O^{20}$

Or, nous savons que la murexyde ne peut pas être un produit immédiat de la réaction de l'ammoniaque sur l'alloxane et l'alloxantine, mais qu'elle se forme par suite d'une décomposition secondaire ; on peut l'obtenir directement de l'uramile par l'oxyde d'argent, et ce fait doit servir de base pour l'explication de son mode de formation dans tous les autres cas.

Si à 2 atomes d'uramile s'ajoute l'oxygène de 3 atomes d'oxyde d'argent, il se forme 1 atome de murexyde et 1 atome acide alloxanique, ou bien, ce qu'il est impossible de décider ici, 1/2 atome d'alloxane.

2 at. d'uramile.	$C^{16}N^{12}H^{20}O^{12}$	1 at. de murex.	$C^{12}N^{10}H^{12}O^8$
		1 — d'ac. alloxanique . . .	$C^4\ N^2\ H^2\ O^4$
3 — d'oxygène.	O^3	3 — d'eau . .	$H^6\ O^5$
	$C^{16}N^{12}H^{20}O^{15}$		$C^{16}N^{12}H^{20}O^{15}$

La liqueur, que l'on obtient dans cette expérience, après que les cristaux de murexyde se sont déposés, contient en effet une matière, qui présente les réactions de l'alloxane et de l'acide alloxanique. Il est impossible de décider s'il n'y a qu'un seul de ces corps, ou bien si tous les deux s'y trouvent à la fois, car la liqueur est d'un rouge foncé, parce qu'elle contient encore de la murexyde en dissolution, et l'addition d'un acide, pour la décomposer, détermine dans toutes les circonstances la mise en liberté d'alloxane, car c'est, comme nous l'avons dit, un produit de la décomposition de la murexyde. On ne peut non plus déterminer avec certitude si l'alloxane est une conséquence de la production de la murexyde, parce que l'oxyde d'argent doit avoir sur l'uramile, une action semblable à celle de l'acide nitrique, qui, comme on sait, la transforme en alloxane. Toujours est-il certain, que ces eaux-mères ne sont pas précipitées par les sels de baryte, que l'addition de l'ammoniaque y produit un précipité transparent, gélatineux, que la liqueur occasionne dans les sels d'argent, après l'addition de l'ammoniaque, un précipité blanc, qui se comporte comme la combinaison, que l'on obtient dans les mêmes circonstances d'une dissolution d'alloxane ; elle est de plus décolorée par l'hydrogène sulfuré avec précipitation de soufre, et elle contient alors de l'alloxantine.

Si donc, d'après les faits précédents, on part du point de vue, que c'est l'hydrogène de l'uramile, qui est enlevé par l'oxygène de l'oxyde d'argent, l'action de l'alloxane doit être la même. Nous avons vu, que l'alloxane et l'ammoniaque se décomposent réciproquement en eau et en acide jaune à peine soluble dans l'eau ; que cette décomposition repose en tout cas sur une combinaison de l'hydrogène de l'ammoniaque avec l'oxygène de l'alloxane.

L'action de l'ammoniaque et des sels ammoniacaux sur l'alloxantine, donne naissance à l'uramile, seul produit que l'on doive considérer ici : cette uramile se dissout à la faveur de l'ammoniaque ; la liqueur est incolore, sa transformation en murexyde a lieu par l'oxygène de l'alloxane, qu'on y ajoute. L'alloxane seule produirait avec l'ammoniaque de micomalate d'ammoniaque ; dans la dissolution d'uramile elle cède son oxygène à ce corps, et se transforme sans doute en acide dialurique.

Si ces conclusions s'approchent de la vérité, la

mise en liberté de l'alloxane ou de l'acide alloxanique, par la réaction de l'oxyde d'argent sur l'uramile, semble devoir être un obstacle à la production de la murexyde; à un certain degré de concentration la murexyde formée doit être détruite par l'acide libre; c'est en effet ce qui a lieu. Il résulte, en outre, de cette manière de voir, que la quantité de murexyde doit augmenter dans une proportion très-sensible, si on ajoute de temps en temps un peu d'ammoniaque à la liqueur, c'est-à-dire au mélange d'eau, d'oxyde d'argent et d'uramile. Cette conclusion s'est aussi complétement vérifiée, et ce fait nous a conduits, pour la préparation de ce corps remarquable, qui surpasse en beauté tout ce qu'offre la chimie, à un procédé qui réussit dans toutes les circonstances, et donne le produit le plus abondant.

On divise parties égales d'uramile et d'oxyde rouge de mercure ordinaire dans 24 à 30 parties d'eau; on ajoute à ce mélange un peu d'ammoniaque caustique, et on le chauffe lentement jusqu'à l'ébullition : si par exemple on a pris 2 grammes de chaque corps, quelques gouttes d'ammoniaque suffisent. La liqueur prend peu à peu une couleur pourpre intense; au point d'ébullition elle est opaque et s'épaissit; on la filtre, après l'avoir entretenue quelque temps en ébullition. Ordinairement on voit nager dans la liqueur des flocons non encore décomposés d'uramile qui restent sur le filtre; on les remet dans le vase avec de l'eau et on les chauffe de nouveau avec un peu de deutoxyde de mercure, en y ajoutant de l'ammoniaque : on obtient alors une liqueur un peu moins foncée, mais qui, ainsi que la première, laisse déposer après l'entier refroidissement une grande quantité de cristaux de murexyde. Une addition de carbonate d'ammoniaque à la liqueur presque entièrement refroidie contribue le plus souvent à une production plus abondante de cristaux.

Aux preuves, qui nous ont déterminés à considérer la formule indiquée pour la murexyde comme la véritable expression de sa composition, nous pouvons en ajouter encore quelques autres, auxquelles nous attachons moins de prix, parce qu'elles reposent sur une base plus hypothétique; c'est l'action de l'oxygène de l'air sur la murexane, sous l'influence de la présence de l'ammoniaque et sur une dissolution d'uramile dans la potasse liquide. La murexane, surtout récemment précipitée et encore humide, se dissout avec une grande facilité dans l'ammoniaque liquide; la dissolution est complétement incolore, mais elle rougit aussitôt qu'elle est exposée à l'air : la coloration rouge augmente de haut en bas, et la liqueur finit par devenir d'un rouge pourpre foncé, et laisse déposer par l'évaporation à l'air, à la température ordinaire, une grande quantité de cristaux bien formés de murexyde, sans que l'on observe aucun autre produit.

Si on double la formule de la murexane, et qu'on y ajoute 1 équivalent d'ammoniaque et 3 atomes d'oxygène, on a les proportions suivantes :

$$\begin{array}{l} C^{12}\,N^{8}\,H^{16}\,O^{10} \\ \quad N^{2}\,H^{6}\,O^{3} \\ \hline C^{12}\,N^{10}H^{22}\,O^{13} \end{array}$$

Nous avons ici les éléments de 1 atome de murexyde et 5 atomes d'eau.

$$\begin{array}{ll} C^{12}\,N^{10}\,H^{12}\,O^{8} & 1 \text{ atome de murexyde.} \\ \quad H^{10}\,O^{5} & 3 \text{ — d'eau.} \\ \hline C^{12}\,N^{10}\,H^{22}\,O^{13} & \end{array}$$

Nous nous sommes assurés par des expériences directes, que la dissolution de murexane dans l'ammoniaque absorbe l'oxygène avec une grande avidité. 20 centimètres cubes de cette dissolution ont absorbé en 2 heures plus de 179 mètres cubes d'oxygène; or il est digne de remarque, que dans le gaz oxygène pur la coloration disparaît au bout de peu de temps, que l'on n'obtient pas conséquemment de murexyde de cette dissolution; on trouve à sa place un sel ammoniacal, qui a toutes les propriétés de l'oxalurate d'ammoniaque, et dont la formation s'explique avec la plus grande facilité, attendu que l'acide oxalurique ne se distingue de la murexane que parce qu'il contient 3 atomes d'oxygène en plus; tous les autres éléments s'y trouvent en égale quantité.

Il est peut-être possible d'expliquer la formation de la murexane dans la décomposition de la murexyde, en ce sens, que les éléments de 1 atome d'alloxantine et 2 équivalents d'ammoniaque peuvent donner lieu à la production de 1 atome de murexane, 1 atome d'urée et 3 atomes d'eau.

$$\left.\begin{array}{ll} 1 \text{ at. d'alloxantine. . . .} & C^{8}N^{4}H^{10}O^{10} \\ 4 \text{ — d'ammon.} & N^{4}H^{12} \end{array}\right\} = \begin{array}{ll} 1 \text{ at. de mur.} & C^{6}N^{4}H^{8}O^{5} \\ 1 \text{ — d'urée.} & C^{2}N^{4}H^{8}O^{2} \\ 3 \text{ — d'eau .} & H^{6}O^{3} \end{array}$$

$$\begin{array}{l} C^{8}N^{8}H^{22}O^{10} \end{array} \qquad \begin{array}{l} C^{8}N^{8}H^{22}O^{10} \end{array}$$

L'uramile contient en outre les éléments de la murexane, du cyanogène et de l'eau. Nous ne citons ici ces combinaisons que parce que nous avons trouvé, que la poudre noire d'argent restant après l'ébullition de l'uramile avec l'oxyde d'argent, mise à détonner même après qu'on l'a lavée, pendant très-longtemps, qu'on l'a séchée et chauffée, développe absolument, comme le cyanate d'argent, l'odeur forte et pénétrante de l'acide cyanique. Mais nous avons vu, que dans les décompositions de ces substances si mobiles, deux ou un plus grand nombre d'explications d'un seul et même phénomène peuvent être exactes, sans que le résultat final en soit changé.

La murexane est un produit de décomposition de la murexyde; mais y est-elle toute formée, ou bien ne se produit-elle qu'au moment de la décomposition? Il y a là deux hypothèses, à l'appui desquelles on ne peut citer aucune preuve.

Voici l'autre expérience que nous voulions citer : si l'on fait dissoudre jusqu'à saturation de l'uramile dans de la solution de potasse étendue et chaude, on obtient, avec un léger dégagement d'ammoniaque, une liqueur claire, légèrement colorée en jaunâtre, qui attire plus promptement encore l'oxygène de l'air, qu'une cuve d'indigo, et se colore en rouge pourpre foncé, presque violet.

Si l'on abandonne cette liqueur à l'air pendant la

nuit, on la trouve remplie d'une grande quantité de prismes d'un vert doré, brillants, qui ont une extrême ressemblance avec la murexyde. Mais les cristaux sont plus durs et plus transparents, que ceux de la murexyde ; ils laissent, après avoir été chauffés, un résidu alcalin, ce qui pourrait faire penser qu'il y aurait eu substitution de potassium à l'ammonium de la murexyde ; c'est la seule preuve à l'appui de l'opinion que la murexyde pourrait être un sel ammoniacal, bien que dans tous les autres cas on ne puisse la comparer qu'aux amides. La solution de potasse, qui laisse déposer ces cristaux, est neutre; elle contient, à en juger par la manière dont elle se comporte, du mesoxalate ou de l'alloxanate de potasse.

Nous nous sommes donné la peine de déterminer le véritable poids atomique de la murexyde par la quantité de murexane, qu'on obtient dans la décomposition de la première, par les acides, mais chaque expérience a donné de si grandes différences, que nous les regardons comme les principales preuves à l'appui de l'opinion, qui admet que la murexane ne se forme qu'au moment où la murexyde se trouve en contact avec un acide ou un alcali, et alors la concentration de l'acide, le degré de dilution et la température de la liqueur doivent avoir de l'influence sur la quantité de murexane séparée.

Dans la distillation sèche du thionurate de plomb, de l'alloxane et de l'alloxantine, il se forme avec l'urée, encore quelques nouveaux produits cristallins. Nous avons obtenu en outre, en faisant bouillir l'acide urique avec du peroxyde de manganèse, une substance cristalline particulière, dont nous nous réservons de faire une étude plus approfondie dans la suite de ces recherches. Cette suite aura de plus pour objet la description de l'action du chlore sur l'acide urique ; nous faisons provisoirement la remarque qu'entre autres produits principaux de la décomposition, qui a lieu dans ce cas, il se forme également de l'alloxane, de l'alloxantine, de l'acide parabanique et de l'acide oxalique.

Les expériences précédentes nous semblent n'avoir laissé sans solution aucune question relative à la décomposition de l'acide urique par l'acide nitrique.

L'acide urique se dissout dans l'acide nitrique étendu ; par la décomposition réciproque de l'urée avec l'acide nitreux il se produit du gaz acide carbonique et de l'azote, qui se dégagent ; de l'autre côté il reste une certaine quantité d'ammoniaque combinée avec l'acide nitrique dans la liqueur. La dissolution contient outre cette ammoniaque, de *l'alloxantine*, de l'urée et de l'acide nitrique libre.

Si on chauffe davantage la liqueur, l'alloxantine se transforme en *alloxane* aux dépens de l'oxygène de l'acide nitrique libre.

Une partie de l'alloxane formée se décompose également aux dépens de l'oxygène de l'acide nitrique, en 2 atomes d'acide carbonique et d'acide parabanique.

Une autre partie de ce corps se transforme en *acide oxalurique*. Une portion d'acide oxalurique se décompose en acide oxalique et en urée.

Si on neutralise la liqueur par de l'ammoniaque, on observe les phénomènes suivants :

Si l'alloxantine est prédominante dans la liqueur, il se produit, par la réaction du nitrate d'ammoniaque sur une partie de ce corps, de l'uramile qui se précipite; une autre portion se décompose par la présence de l'ammoniaque et de l'alloxane en murexide, qui se dépose en cristaux mélangée à de l'uramile. Si c'est l'alloxane qui prédomine dans la liqueur, il se forme également de la murexide d'une part, et de l'autre il se produit, par l'action de l'ammoniaque sur l'alloxane libre, du micomelate d'ammoniaque, qui est mélangé sous forme d'un précipité gélatineux aux cristaux de murexide. Dans la neutralisation de la dissolution par l'ammoniaque, l'acide parabanique se transforme en acide oxalurique; par la continuation de l'évaporation on obtient de l'oxalurate, de l'oxalate, du nitrate d'ammoniaque et de l'urée. Dans l'évaporation de la dissolution d'acide urique seul la liqueur acide devient neutre, et elle finit par dégager de l'ammoniaque. Par l'oxydation d'une partie de l'alloxane aux dépens de l'oxygène de l'acide nitrique, il y a mise en liberté, d'un côté d'acide nitreux, de l'autre d'acide carbonique; l'acide nitreux se décompose ultérieurement avec l'urée qui est en liberté dans la liqueur, en azote et en carbonate d'ammoniaque; ce dernier corps sature peu à peu complétement l'acide nitrique libre.

A.-G. V.

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL

De la Société de Pharmacie de Paris, séance du 3 octobre 1838.

La correspondance comprend : 1° les numéros d'août et septembre 1838, du Journal de Pharmacie; 2° deux numéros du Bulletin de la Société industrielle du Mulhausen (renvoyés à M. Bussy); 3° un exemplaire du Traité d'analyses chimiques des eaux d'Aix en Savoie, par M. Bonjean fils, de Chambery (renvoyé à M. Guibourt); 4° deux numéros de la Gazette éclectique de Vérone; 5° un numéro du Journal des Travaux de l'Académie de l'industrie française; 6° un numéro du répertoire de Pharmacie de Vurberg, (renvoyé à M. Vallet); 7° un numéro des Annales des Mines (renvoyé à M. Faucher); 8° un exemplaire du Commentaire des Préparations, analyses et observations chimiques et pharmaceutiques, par M. Righini de Milan (M. Planche, rapporteur); 9° deux numéros des Annales de Pharmacie de Dumas, Wœhler et Just Liebig; 10° une notice sur la peinture à la cire dite peinture encaustique, par M. Durozier; 11° deux numéros du Journal des Travaux de la Société Française de statistique universelle; 13° plusieurs numéros des Archives de Pharmacie de M. Rodolphe Brandes; 13° un exemplaire d'une brochure intitulée : Quelques Réflexions sur l'état de la Médecine Pharmaceutique, par M. Eugène Mourgue; 14° un mémoire sur l'Esprit pyroacétique de M. Robert Kane, de Dublin.

Monsieur Pelouze fait une communication verbale

sur un nouveau cyanure de fer qu'il obtient en faisant passer un excès de chlore dans une dissolution de cyanoferrure ou de cyanoferride de potassium, abandonnant la liqueur à elle-même, ou mieux la portant à l'ébullition. Il se dépose alors une poudre verte, légère, insipide mélangée d'oxyde de fer et de bleu de Prusse. Traitée par huit ou dix fois son poids d'acide hydrochlorique bouillant qui détruit le bleu de Prusse et dissout l'oxyde de fer, lavée et séchée dans le vide, elle constitue alors le nouveau cyanure.

M. Robiquet rend compte d'une communication faite à l'Académie des sciences par M. Baudrimont, et qui a pour objet l'extraction de l'indigo du polygonum tinctorium. Après avoir fait trois macérations chaudes de la plante, ce chimiste précipite l'indigo par un centième d'acide sulfurique.

M. Vallet rend compte des journaux allemands. Son rapport mentionne principalement : 1° Un travail de M. Woggers, sur la cissampeline; 2° Un mémoire de M. Just Liébig, sur une décomposition particulière, par l'addition des acides, de l'iodure de sodium retiré de l'iodate de soude; 3° Un mémoire sur la préparation de l'acide fulminique, par Fehling; 4° Quelques considérations sur la constitution des fulminates, par Just Liébig.

M. Durozier, à propos de son travail sur la peinture encaustique, a été conduit à extraire de la cire de la paraffine qui lui paraît de tous points identique avec la myricine. Il soumet cette opinion au jugement et à l'examen de la Société et présente en même temps divers produits tels que l'huile de cire, le lait de cire applicables à ce genre de peinture.

M. Robiquet rappelle que la plupart de ces produits avaient déjà été fabriqués par M. Ferrant.

M. Foy présente de nouveaux échantillons des conserves sèches de plantes fraîches dont il a déjà entretenu la société.

M. Pelouze fait connaître un procédé remarquable employé à Glascow pour l'épuration du plomb. Le métal est tenu en fusion et tend à cristalliser; on enlève les cubes avec une écumoire à mesure qu'ils se forment. On répète cette opération avec les cristaux séparés et on obtient ainsi du plomb très-pur. Le résidu est passé à la coupelle pour en séparer l'argent.

M. Lodibert rappelle que c'est M. Abot de Rasinghen, ingénieur des mines en France, à qui est dû ce procédé.

ANNALES

DE

CHIMIE ET DE PHYSIQUE.

AVRIL ET MAI 1838.

Recherches expérimentales sur les quantités d'actions dynamiques et statiques que produit l'Oxydation d'un milligramme de Zinc, et sur le rapport qui existe entre ces deux ordres de phénomènes ; par M. PELTIER.

J'ai souvent insisté sur la nécessité de distinguer les phénomènes électriques en deux ordres : l'un renfermant les phénomènes d'électricité statique ou en repos, l'autre renfermant les phénomènes d'électricité dynamique ou en mouvement. Les faits qui se rattachent à l'un de ces ordres, n'ont aucune analogie avec les faits de l'autre ordre ; jamais le même rayon électrique ne peut produire des phénomènes appartenant aux deux à la fois ; ce n'est que lorsque le courant a cessé d'être par une interruption forcée, qu'un effet statique apparaît ; de même, ce n'est que lorsqu'on donne écoulement à la cause de l'effet statique, que l'effet dynamique est reproduit, mais les deux effets ne sont jamais et ne peuvent être produits simultanément par la même portion du courant électrique. Lorsque ces deux effets apparaissent à la fois, comme cela arrive avec un conducteur insuffisant, la portion qui passe ne produit que des effets dynamiques, et la portion arrêtée que des effets statiques. Ce sont deux phénomènes distincts produits par des causes immédiates différentes, qui ne sont elles-mêmes que des effets d'une cause unique antérieure. L'habitude de donner le même nom à ces deux ordres de phénomènes si éloignés l'un de l'autre dans leurs effets, a jeté et jette encore une grande perturbation dans l'explication des phénomènes électriques ; j'espère que dans un temps assez rapproché j'aurai rassemblé toutes les preuves nécessaires à une meilleure appréciation de ces phénomènes, et laisser ainsi moins de vague dans leur interprétation. Dans ce mémoire, je veux apporter une preuve de plus de la séparation réelle de ces deux ordres de phénomènes et aplanir ainsi la voie, comme nous l'avons déjà fait par un grand nombre de faits nouveaux, à l'interprétation plus rationnelle des phénomènes électriques de l'un et de l'autre ordre.

L'ancienne science électrique n'était fondée que sur les phénomènes statiques, et ne faisait aucune distinction des phénomènes dynamiques qui apparaissaient de temps à autre. La branche nouvelle que Galvani y a introduite à la fin du siècle dernier, contenait pour un grand nombre de physiciens de cette époque, un nouvel ordre de phénomènes qu'il ne fallait pas confondre avec ceux de l'électricité, telle qu'on la connaissait. Malheureusement les faits n'étaient point assez nombreux et leur insuffisance était remplacée par des suppositions gratuites, qui portèrent préjudice à l'interprétation véritable des nouveaux phénomènes observés. Les explications que Galvani et ses partisans donnèrent de leurs propres observations parurent peu concluantes, et il fallait d'autres faits pour savoir si ces observations appartenaient à un nouvel ordre de phénomènes électriques, ou si elles n'étaient qu'une dépendance nouvelle de l'ancienne science. Volta, ayant armé l'électroscope de plateaux condensateurs, en fit diverger les pailles au moyen d'un arc de zinc, et il reconnut que l'électricité négative, que le collecteur avait recueillie, était de même nature que celle qu'on obtient de la friction. Ce fait fut pour Volta et pour beaucoup de physiciens un fait capital qui décidait à tout jamais l'identité de nature des électricités galvanique et ordinaire ; cette idendité parut tellement évidente, que son énoncé passa pour l'expression d'une vérité incontestable. La science électrique n'était à cette époque, comme nous l'avons dit, que la coordination des phénomènes d'électricité statique ; elle ne cherchait l'explication que des résultats d'attraction ou de répulsion des corps et des étincelles qui s'en échappaient, il était donc naturel de chercher à ramener à un ensemble de faits connus, les nouveaux faits qu'on trouvait et qui y tenaient réellement par un point d'origine, quoiqu'il eût été préférable de ne voir dans les contractions de la grenouille et dans la divergence des pailles d'un électroscope, que deux faits distincts que rien ne liait que la source commune qui les produisait. Volta, au contraire, a dit qu'ils étaient le même phénomène, par cela seul qu'il les faisait naître du même instrument ; c'est cet énoncé d'une analogie qui n'existe pas, qui pèse encore sur la science de tout son poids.

Après que le génie de Volta eut donné à la science les piles qui portent son nom, la divergence des pailles obtenue directement, et les étincelles entre

les pôles rapprochés ne laissèrent plus de place au doute, c'était bien la même électricité, la même substance qui faisait diverger les pailles de l'électroscope, et qui produisait des contractions. Wollaston ayant décomposé l'eau par l'électricité ordinaire, et plus tard M. Colladon ayant fait dévier l'aiguille aimantée au moyen d'un écoulement ménagé de cette électricité, l'identité des deux ordres de phénomènes électriques parut complète. Depuis, M. Faraday, dans la série de ses recherches expérimentales, a de nouveau tiré la même interprétation des mêmes faits, et ses conclusions furent aussi que *l'électricité de tension* était la même que *celle de mouvement*. Cependant, si l'on suit avec attention les diverses interprétations que ce savant tire des faits, on le voit se servir de plusieurs hypothèses à la fois. Tantôt ce sont les deux fluides qui agissent avec les particularités dont on les a doués, ailleurs ce sont des mouvements, des vibrations, peut-être, et enfin il vient de considérer l'électricité de tension, obtenue par influence (Bibliot. univ., mars 1838), comme une polarisation, une direction uniforme des pôles des molécules électriques, ou du sens du mouvement, séparant ainsi par le fait l'électricité statique de l'électricité dynamique, qu'il avait déclaré dans la troisième série de ses recherches être la même électricité.

Une fois bien convaincu que ces deux ordres de phénomènes étaient le produit d'une même cause, de la présence d'une même substance, il paraissait indifférent de mesurer l'action d'une des deux forces par l'autre force, c'est-à-dire de mesurer la quantité d'action dynamique par des quantités statiques *et vice versa*. Mais, comme d'une part l'électricité statique ne produit rien, n'a pas d'autre effet que d'attirer ou de repousser des corps légers, qu'elle se garde et se coerce sur des surfaces facilement mesurables, et que d'une autre part, l'électricité dynamique ne peut ni se garder, ni se coercer sur aucune surface mesurable, qu'elle seule décompose, qu'elle seule produit des effets variés; ce sont alors les effets dynamiques qu'on a voulu estimer en prenant pour bases les quantités d'électricité statique contenues sur des surfaces mesurées, et on a dit qu'il faudrait tant de mètres carrés d'électricité statique, pour produire tel effet dynamique, pour produire, par exemple, la décomposition d'un gramme d'eau.

Dans la 7e série de ses recherches, M. Faraday dit qu'il faut 800000 charges d'une batterie de 8 jarres chargée par 30 tours d'une forte machine pour décomposer un grain d'eau (3e série 371, et 7e série 852-862). Quelle que soit ma vénération pour ce savant physicien, il m'est impossible d'admettre une estimation ainsi faite. D'abord, la décharge d'une puissante batterie peut traverser une colonne d'eau sans produire de décomposition; cet effet a lieu lorsqu'on rend la décharge instantanée, tandis que si l'on modère l'écoulement de cette décharge, si on le rend lent et continu, on obtient des actions chimiques d'autant plus fortes, que le courant a été plus constant et plus régulier. Enfin, avant de se servir des unités d'un ordre de phénomènes pour mesurer les unités de l'autre ordre, il fallait établir par des expériences spéciales le rapport qui existe entre les quantités dynamiques qu'on arrête et coerce dans leur circuit et l'effet statique qu'elles produisent par cette transformation; ou bien transformer des quantités statiques en dynamiques mesurées. Sans ces recherches préalables, on ne peut conclure de l'un à l'autre ordre, puisque les effets spéciaux de ces deux ordres de phénomènes sont en opposition complète, comme le montre le tableau suivant.

Tableau des deux ordres de phénomènes électriques.

ÉLECTRICITÉ STATIQUE.	ÉLECTRICITÉ DYNAMIQUE.
L'électricité statique est double; chacune se recueille, se coerce et se conserve séparément; elles ne se manifestent que dans cet état d'isolement et immédiatement après leur séparation. On ne peut les garder ainsi séparées que par le moyen de substances non conductrices, et leur action dure alors aussi longtemps que leur isolement.	L'*électricité dynamique* ne se dédouble pas, et ce n'est que par analogie qu'on a supposé deux courants; elle ne peut ni se recueillir séparément, ni se coercer, ni se conserver; elle se manifeste dans l'instant indivisible de sa production à travers les corps conducteurs isolés ou non : pour avoir un effet continu, il faut que la cause produise elle même d'une manière continue
Cette électricité s'accumule aux surfaces et s'y répand également lorsqu'elles sont uniformes; dans le cas d'inégalité de formes, l'accumulation est d'autant plus grande que les surfaces sont plus aiguës. Deux sphères de même dimension, l'une vide, formée d'une paroi excessivement mince, et l'autre pleine, coercent et conservent une égale quantité d'électricité; de là, la quantité que les corps en prennent à une source constante est en rapport direct avec l'étendue uniforme de leur surface. Ainsi, deux corps, d'egale longueur et d'égal poids, mais l'un rond et l'autre plat, laminé très-mince; c'est ce dernier, comme ayant plus de surface, qui prend et coerce le plus d'électricité statique.	Cette électricité se propage par l'intérieur des corps, et d'autant mieux que leur section est plus grande; sa propagation croît avec le nombre des atomes qui entrent dans le corps conducteur quelle que soit sa surface, si elle est régulière et non dentelée.

ÉLECTRICITÉ STATIQUE.

Lorsque deux corps sont chargés de la même électricité, ils s'éloignent l'un de l'autre, soit que cet effet provienne d'une répulsion réelle, ou de la résultante opposée de l'attraction des corps ambiants; s'ils sont chargés d'électricité contraire, ils s'attirent, se neutralisent réciproquement au contact : si les corps électrisés sont mis en communication avec le centre commun, tout signe d'électricité disparaît.

Les corps chargés de l'une ou de l'autre de ces deux électricités ne produisent qu'une action d'influence, puis d'attraction sur les corps neutres. Ils développent, par leur influence, l'électricité contraire sur la face en regard, et repoussent l'électricité de même nom à l'autre extrémité; s'ils les touchent, ils partagent avec eux leur charge électrique et les repoussent aussitôt.

A l'état naturel et d'équilibre parfait, les métaux possèdent des quantités inégales d'électricité statique. Lors donc que l'on met deux métaux en contact, ils agissent diversement sur les corps voisins et modifient leur aptitude à prendre l'une ou l'autre électricité. Si on communique de l'électricité à un tel couple, cette électricité ne se répartit pas également sur lui : mais en raison de la puissance coercitive naturelle de chacun des métaux qui le composent.

Une quantité donnée d'électricité statique peut produire des effets faibles ou intenses, selon que les surfaces de l'instrument sont étendues ou restreintes : on appelle *tension* la puissance statique de cet ordre de phénomènes, qui consiste en une *attraction* ou en une *répulsion* plus ou moins grande.

On ne recueille des corps mauvais conducteurs frottés ou clivés que de l'électricité statique; on n'en peut recueillir des bons. Lorsqu'on interpose un conducteur imparfait dans un courant, une portion de ce dernier s'éteint ne pouvant vaincre son inertie; on peut recueillir alors à chaque extrémité quelque peu d'*électricité statique*, dans un certain rapport avec la résistance du conducteur, et celle de la neutralisation en retour.

Tout électromoteur simple ou composé pouvant produire une électricité dynamique *intense*, donne, à chacun de ses pôles isolés, de l'*électricité statique* qui ne se retrouve plus aussitôt la communication établie. L'*électricité statique* des pôles est d'autant plus considérable que les couples sont plus nombreux; cette quantité augmente au moins comme le carré des couples ajoutés.

ÉLECTRICITÉ DYNAMIQUE.

Son action sur elle-même est l'attraction des courants semblables et la répulsion des courants dissemblables : le contact des conducteurs ne produit ni partage ni neutralisation; aucune communication extérieure n'altère sa propagation dans un circuit fermé, à moins que la communication surajoutée ne soit elle-même un arc dérivé de la totalité de ce circuit.

Son action sur les corps voisins est diverse : elle aimante le fer et l'acier, dévie perpendiculairement les barreaux aimantés, puis les attire et les retient au contact, action qu'elle n'a pas sur les autres corps. Elle change l'équilibre moléculaire des métaux par induction comme le fait la présence d'un aimant; au moment de ce changement d'état, soit à l'origine de l'induction, soit à la cessation, il s'établit un courant instantané dans les circuits fermés; lorsqu'on ferme le circuit, le courant induit est inverse au courant primitif, et en est conséquemment repoussé. Cette électricité altère la température des corps, vaporise ou décompose ceux qu'elle traverse, ou provoque de nouvelles combinaisons selon sa quantité et son intensité, et les circonstances secondaires concomitantes.

Dans l'ordre dynamique les substances ne diffèrent que par une puissance conductrice et non conservatrice : cette puissance n'est nullement altérée par des courants voisins, ni même par d'autres courants qui les traversent.

Pour rendre faibles ou intenses les effets d'une quantité donnée d'électricité dynamique, il faut en rendre facile ou difficile la neutralisation en retour; l'étendue des surfaces et la quantité de substance de l'instrument n'entrent pour rien dans ces effets. On considère deux états dans un courant électrique : sa *quantité*, qui est mesurée directement par la déviation de l'aiguille aimantée; son *intensité*, c'est-à-dire, sa puissance de vaincre les mauvais conducteurs, qui est mesurée par l'interposition de diaphragmes en platine, interposés dans une auge pleine d'un liquide conducteur.

Les piles thermo-électriques étant formées de bons conducteurs, produisent une *électricité dynamique* nombreuse, mais ne donnent qu'une *électricité statique* presque inappréciable lorsqu'on en isole ses pôles.

L'écoulement de l'*électricité statique* reproduit tous les effets dynamiques; c'est en ralentissant et réglant d'une manière uniforme cet écoulement que l'on obtient les effets les plus nombreux. Le nombre des éléments d'une pile n'ajoute rien à la quantité de l'électricité dynamique qui traverse un circuit sans résistance; cette électricité n'est pas plus nombreuse que celle produite par un seul des éléments de la pile, seulement, elle a à un plus haut degré cette autre qualité qu'on a nommée *intensité*, c'est-à-dire le pouvoir de vaincre les mauvais conducteurs. Cette *intensité* est en raison simple du nombre des couples.

L'inspection de ces deux tableaux démontre une opposition constante, dans la naissance, la marche et la nature de ces deux ordres de phénomènes électriques; elle indique que des différences aussi fondamentales ne peuvent reconnaître la même cause immédiate; c'est donc par un abus de langage qu'on a donné le même nom à des phénomènes si différents, qu'on a voulu qu'une même cause, qu'une substance parfaitement identique, puisse produire dans l'une une répulsion et une attraction dans l'autre; faire rechercher les surfaces dans un ordre, et les quantités pondérales dans un autre ordre; se garder, se coercer d'un côté, et n'avoir qu'une existence indivisible à sa création de l'autre; là n'avoir qu'un effet unique sur tous les corps, ici en avoir une grande diversité dans laquelle n'entre pas l'effet du premier ordre; enfin, n'être jamais coexistants, mais successifs, l'un n'apparaissant que lorsque l'autre cesse d'exister. Cependant, comme ces deux ordres de phénomènes ressortent des mêmes sources de production et se succèdent l'un à l'autre, il est nécessaire de connaître le rapport de leurs unités de mesure, ramenées à une des sources productives de l'électricité. J'ai choisi l'oxydation d'un milligramme de zinc, et j'ai mesuré combien elle donnait d'*unités dynamiques* ou d'*unités statiques*, et conséquemment combien il faut d'*unités dynamiques* pour produire une *unité statique*, ou, au contraire, combien il faut d'*unités statiques* rendues à l'écoulement, pour produire une *unité dynamique*. C'était reprendre une question que M. Faraday s'était déjà posée, mais qu'il avait plutôt résolue par induction, que par des expériences directes; j'ai voulu l'étudier d'une manière plus précise et plus générale, avec des instruments appropriés et mesureurs; je crois être ainsi parvenu à des approximations plus satisfaisantes que celles qu'a indiquées ce savant. On verra plus bas, par le détail des expériences, l'importance de cette mesure, et que de cette comparaison il ressort une nouvelle opposition de lois, qui devra être inscrite au tableau précédent. Ce résultat nous servira aussi dans le travail sur les causes des phénomènes électriques que nous publierons bientôt. L'énorme différence que M. Faraday a entrevue entre les quantités d'action, suivant qu'on fait servir l'électricité produite par la décomposition d'un grain de substance à un phénomène statique ou à un phénomène dynamique, a fait penser au savant anglais que l'électricité de tension développée par influence n'était qu'un phénomène de polarité électrique, c'est-à-dire n'était qu'une position commune que prenaient toutes les molécules électriques, et non un transport ou un déplacement de substance (1). Les expériences que nous allons rapporter feront apprécier cet énoncé, et nous mettront sur la voie d'une autre interprétation que nous présenterons dans un travail subséquent.

Je dois d'abord faire connaître les appareils dont je me suis servi, et quelles sont les unités que j'ai dû adopter, pour établir les rapports de ces divers phénomènes.

(1) Bibliothèque universelle, Faraday, IIe s., mars 1838.

Pour la mesure de l'électricité statique, je me suis servi de l'électromètre dont j'ai donné la description dans les Annales de Chimie et de Physique, tome LXII, page 422, à laquelle je renvoie. C'est, comme on sait, une aiguille légère en cuivre, placée au moyen d'un pivot d'acier vertical, latéralement à une tige en cuivre fixe, l'aiguille et la tige sont toutes deux horizontales; cette dernière traverse un socle, au milieu d'un tampon de résine, et offre extérieurement un bout libre sur lequel on peut ajuster toute espèce d'appareils; un cercle gradué placé sur le socle indique les degrés de l'arc de déviation que fait l'aiguille mobile avec la tige fixe, lorsqu'on a donné une charge électrique à cette dernière; un fil d'acier légèrement aimanté, placé au centre du pivot, ramène l'aiguille dans sa position primitive, lorsqu'aucune force électrique ne la repousse; une cage recouvre ce qui est au-dessus du socle, et ne laisse libre que la portion de tige qui traverse la paroi de ce dernier. J'ai fait une petite modification à cet électromètre dont je dois rendre compte; quelque légères que soient les aiguilles indicatrices, leur poids occasionne un petit frottement sur la chappe d'acier trempé qui est soudée à l'extrémité intérieure de la tige fixe. Ce frottement donne à l'instrument une légère résistance qui l'empêche d'obéir aussitôt qu'on ajoute ou qu'on retranche de très-petites quantités d'électricité. Pour corriger ce défaut, j'ai remplacé la chappe d'acier par une petite capsule en platine de 7 à 8 millimètres de diamètre, et soudée au bout de cette même extrémité de la tige fixe; le pivot de l'aiguille mobile est remplacé par un fil de platine qui vient plonger dans l'acide sulfurique étendu, contenu dans la petite capsule; un fil de cocon dédoublé, attaché à une potence, supporte le poids de l'aiguille et ne laisse toucher le liquide acidulé que par l'extrémité du fil de platine. Par ce moyen, il n'y a plus d'inertie de frottement, et l'instrument obéit sur-le-champ aux plus faibles quantités d'électricité ajoutées ou retranchées. Sa sensibilité égale celle des meilleurs électroscopes à feuilles d'or, et il offre de plus l'avantage d'être mesureur, d'avoir une grande amplitude d'indication, et de garder son électricité des heures entières et même une journée avec une perte assez faible. J'ai pris pour *unité statique* un degré de la déviation de l'aiguille de cet instrument, rendue le plus sensible possible, en ne donnant au fil d'acier aimanté qui la ramène dans le méridien magnétique, que l'intensité strictement nécessaire à sa direction. Pour la mesure des courants, j'ai pris un multiplicateur de 3000 tours d'un fil de $0^{mm}15$, entouré de soie et verni à la gomme laque; les aiguilles de 5 centimètres de long, réunies en un système Nobili, font une oscillation et demie par minute. Ce nom de multiplicateur n'indique pas suffisamment l'office de cet instrument, il n'indique que la réduplication de l'effet primitif, sans dire de quelle nature est cet effet; ce nom pourrait donc s'appliquer à tout autre instrument qui multiplierait un effet de lumière, ou de son ou de tout autre phénomène naturel. En outre, pour mesurer les courants nombreux, il suffit d'un fil droit ou d'une lame de cuivre qui n'étant pas recourbée autour des aiguilles, ne peut multiplier la force initiale. Le nom de galvano-

mètre est tout aussi impropre, puisqu'il indique la mesure de courants provenant d'actions chimiques, ce qui ne peut s'appliquer aux courants thermo-électriques, ni à ceux d'induction. Le nom de rhéomètre, proposé par M. Peclet dans la 3e édition de son Traité de Physique, me paraît plus convenable et répondre à tous les cas et à toutes les formes; aussi est-ce la dénomination que j'emploierai de préférence pour désigner le mesureur des courants électriques, n'employant les noms de multiplicateur ou de galvanomètre quelquefois, que pour rappeler que ce sont les noms divers du même instrument. J'ai pris pour *unité dynamique*, ce qu'il faut de propagation électrique pour faire dévier d'un degré le système d'aiguilles de cet instrument; d'après son extrême sensibilité aux moindres courants électro-chimiques, *un degré* est le minimum de force qu'on peut mesurer actuellement.

Le titre de ce mémoire indique qu'il est une autre *unité* indispensable, c'est l'unité électro-motrice, c'est-à-dire la quantité de substance dont il faut changer l'état actuel par un moyen quelconque, afin d'obtenir l'électricité nécessaire à produire l'unité statique ou l'unité dynamique que je viens d'indiquer. J'ai choisi le milligramme de zinc soumis à l'action oxydante de l'eau de Seine, parce que cette unité sera mieux comprise que celle que j'aurais tirée de la chaleur ou de l'induction. Enfin j'ai pris la *seconde* pour l'unité de temps. C'est avec ces quatre unités de convention que j'ai opéré, et elles m'ont servi à déduire les rapports qui existent entre les quantités d'effets provenant de la même unité électro-motrice, selon qu'on la fait servir à produire des effets statiques ou des effets dynamiques.

La première expérience que je fis pour connaître le rapport des unités statique et dynamique, fut de chercher à mesurer la charge de deux plateaux condensateurs au moyen du rhéomètre. Je vissai sur l'extrémité de la tige fixe un plateau collecteur de 13 cent. 5, qui communiquait à une des extrémités du fil galvanométrique; l'appareil était donc composé d'un électromètre armé de plateaux condensateurs, d'un rhéomètre électro-chimique, isolé sur un gâteau de résine, et un fil conducteur unissant une des extrémités du rhéomètre au plateau inférieur qu'on nomme collecteur; à l'autre extrémité était attaché un fil de zinc. Je touchai de la main droite humectée le fil de zinc, et de l'autre main, également humectée, le platine du plateau supérieur ou condensateur. Je maintins le contact d'une à cinq secondes, et pendant tout ce temps je ne vis aucune déviation de l'aiguille du rhéomètre. Je retirai d'abord la main gauche, celle qui touchait le condensateur puis la droite, et je séparai le fil conducteur du collecteur, au moyen d'une tige de résine, puis j'enlevai le condensateur par son manche isolant; l'électricité accumulée sur le collecteur n'étant plus retenue par l'influence de l'électricité contraire du condensateur, se répartit sur tout l'appareil, et l'aiguille mobile dévia de 12°. Ainsi l'électricité produite par l'oxydation du zinc traversa un rhéomètre de 3000 tours, vint se condenser sur les plateaux de l'électromètre en quantité suffisante pour en faire dévier l'aiguille de 12°, et ne put faire dévier le rhéomètre d'une fraction de degré. Cette insensibilité du rhéomètre pour une charge statique de 12° me fit craindre que cette charge se faisant trop promptement, ne pût vaincre l'inertie du système d'aiguilles. Pour retarder le passage de l'électricité et le régulariser, je la fis traverser un siphon capillaire d'un demi-millimètre de section et d'un mètre de long, rempli d'eau commune; des fils de platine de 0millim. 5, touchant à peine la superficie du liquide, établissaient la communication avec le siphon. Avec cette disposition, il fallait 4 secondes pour obtenir le maximum d'effet statique : le rhéomètre interposé resta aussi muet que dans la première expérience. Certain que ce n'était pas l'inertie seule du système d'aiguilles qui était la cause de cette immobilité, je pris une bouteille de Leyde de 390 centimètres carrés d'armature extérieure, au bouton de laquelle j'attachai le fil de cuivre venant du rhéomètre, espérant que les surfaces en présence étant plus grandes et condensant ainsi plus d'électricité, j'aurais quelques légères déviations; c'était toujours un seul fil de zinc plongeant dans de l'eau commune qui formait mon électromoteur. Je ne fus pas plus heureux dans cette troisième expérience. Mon rhéomètre resta impassible. D'après les expériences que j'ai fait connaître l'année dernière, la tension statique, ou, ce qui est la même chose, la quantité d'électricité coercée sur un corps, étant comme le carré des couples joints en piles, je savais de quelle quantité j'augmenterais mon effet statique par la multiplication des couples. Je pris d'abord une petite pile de 18 couples, puis une de 30, puis une de 50, enfin je réunis en pile jusqu'à 200 couples que j'employai en totalité ou séparément. Avec 100 couples, je chargeai la bouteille de Leyde dont je viens de parler, et j'obtins une déviation rhéométrique de 1°. La même expérience répétée vingt fois, donna vingt fois le même résultat. Je pris ensuite une autre bouteille de Leyde, donnant une superficie extérieure de 1420 centimètres carrés, et j'obtins 2° de déviation : enfin, avec une batterie beaucoup plus grande, j'obtins 8° de déviation. Ces expériences, plusieurs fois répétées, ne pouvaient me laisser aucun doute sur la quantité considérable d'électricité statique qu'il fallait pour donner un seul degré de déviation rhéométrique. Il me restait donc à savoir combien la charge de ma petite bouteille de Leyde contenait d'électricité, mesurée à mon électromètre-type, pour un seul degré rhéométrique.

La difficulté de connaître exactement la valeur des surfaces des bouteilles, m'a fait répéter l'expérience avec deux feuilles de verre, armées de chaque côté de feuilles d'étain, ayant chacune 63 centimètres de long sur 45,6 de large, ou 2866,5 centimètres carrés. Ma pile était de 200 coupes eau de Seine, et je pris pour batterie ces deux carreaux armés, offrant ensemble 5733 centimètres carrés pour l'électricité positive, autant pour l'électricité négative. Les pôles de la pile étaient gardés en contact, afin de n'avoir pas d'accumulation de charge au moment de l'expérience, et d'obtenir ainsi le temps nécessaire à la déviation du système d'aiguilles. Lossque je les séparais, un des pôles touchait une des extrémités du fil rhéométrique, l'autre extrémité étant en communication avec une surface de chaque carreau et

l'électromètre; l'autre pôle communiquait directement aux deux autres surfaces.

Avec les 200 couples et les deux carreaux, l'électromètre dévia de 20° équivalant à 41° de forces, et le rhéomètre de 10°

Avec un seul carreau, il dévia de 20° équivalant à 41°, et le rhéomètre de 5°

Avec 100 couples et deux carreaux, il dévia de 9° équivalant à 10°,5, et le rhéomètre de 5°

Avec un seul carreau, il dévia de 9° équivalant à 10°,5, et le rhéomètre de 2°,5

Après trois heures d'expériences, la pile avait faibli, l'électromètre ne donnait plus avec 200 couples et deux carreaux que 15°,5, équivalant à 25°,5, et le rhéomètre 6°,3

Avec un carreau, il dévia de 15°,5 équivalant à 25°,5, et le rhéomètre 3°,1

Avec 100 couples et deux carreaux, il dévia de 5°, et le rhéomètre 3°,1

Avec un carreau, il dévia de 5°, et le rhéomètre 1°,6

Ainsi, pendant que l'action statique est dans le rapport du carré des couples réunis, la déviation dynamique est en raison directe. Le mesureur du courant ou rhéomètre indique que ce qui passe est double, tandis que l'électromètre indique un effet quadruple d'électricité statique.

Maintenant que nous savons que la charge d'un carreau armé de 2866 centimètres carrés, suffisant pour faire dévier l'aiguille de l'électromètre de 15° 5, équivalant à une force de 25° 5, a fait dévier le multiplicateur ou rhéomètre de 3° 1, il faut estimer toute cette quantité d'électricité statique accumulée sur le carreau en degrés de l'électromètre, afin de connaître le rapport qu'il y a entre l'unité d'électricité statique que nous avons prise, et l'unité d'électricité dynamique. Pour arriver à connaître quelle quantité d'électricité il faut donner à l'armature du carreau pour que sa tension fasse dévier l'électromètre de 15° 5, j'ai déposé sur ce carreau armé une série de petites charges électriques dont je connaissais la valeur. J'opérai de deux manières pour y parvenir, et l'une et l'autre m'ont donné des résultats assez rapprochés, dans une expérience aussi longue et aussi complexe, pour que je puisse regarder la moyenne comme suffisamment exacte et pouvant donner une idée approximative du rapport cherché. D'abord, au moyen d'une pile sèche de 1000 couples, faite depuis dix ans et entourée de soufre, de manière à ne recevoir aucune modification de l'air ni de l'humidité, j'en tins les pôles en contact pendant une minute, et touchai ensuite l'électromètre du pôle négatif isolé pendant 5 secondes, après lesquelles je rétablis la communication des pôles : l'aiguille dévia de 72°, équivalant à 887° de forces; cette mesure étant obtenue, je déchargeai l'instrument en le mettant en communication avec l'armature du carreau; l'électricité, en se répartissant sur cette grande surface, abandonna l'électromètre, l'aiguille tomba à 0. Je répétai la même opération, c'est-à-dire que je rendis de l'électricité à l'électromètre séparé du carreau au moyen de ma pile sèche, et la charge étant égale ou à peu près, je le déchargeai de nouveau en rétablissant le contact du carreau; je répétai ainsi neuf fois cette opération; à la neuvième fois, l'aiguille de l'électromètre ne revint plus à 0, elle s'arrêta à 3° et s'y maintint. La moyenne de ces neuf charges a été de 70° ou 819° de forces, ce qui, multiplié par 9, donne 7371°. J'ai ajouté cinq charges d'un plan d'épreuve pour compenser les pertes qui ont dû se faire pendant le temps de l'expérience et la tension acquise du carreau qui s'opposait à la décharge complète du pôle. Il résulte de ce qui précède que le carreau avait 7371° d'électricité au moment que sa tension marquait 3° à l'électromètre. Ces 3° sont aux 25° 5 de la charge du courant, comme 7371 est à 62650. Ainsi lorsque les 200 couples ont donné une tension de 25° 5 au carreau, il contenait alors 62650 unités statiques. Le courant alors marquait 3° qu'il faut ramener à l'unité dynamique en divisant les 62650° statiques par 9, puisque les changements statiques sont comme le carré des changements dynamiques. Ainsi un degré rhéométrique est dans cette expérience l'équivalent de 6961 degrés statiques. L'autre moyen d'estimer la charge du carreau est le même, à quelques différences près. J'ai pris une pile sèche de 1800 couples, faite également depuis dix ans et entourée de soufre comme la première; un des pôles fut tenu isolé. J'ai pris à ce pôle une charge électrique avec une boule de 54 millimètres de diamètre; je la laissai 5 secondes en contact avec le pôle, puis les 5 secondes suivantes je la tenais en contact avec l'électromètre. Comme les premières charges eussent pu avoir des tensions plus fortes, je perdis les huit premières et je ne commençai à charger mon carreau que lorsque les charges donnaient le même arc de déviation. Chaque charge donnait alors 36°, ce qui équivaut en force à 152°. Il a fallu 50 charges pareilles pour obtenir 3° de déviation à l'électromètre, qui était en communication avec le carreau. J'ai ajouté une charge pour les pertes et la tension acquise, comme je l'ai dit plus haut. 50 multipliés par 152 donnent 7600°. Ainsi le carreau contenait 7600 unités à 3° de tension. Sous l'influence des 200 couples, l'électromètre marquait 15° 5 = 25° 5, et le rhéomètre 3°. Négligeant la fraction, j'avais donc 3 : 25,5 : : 7600 : 64600; on a donc 64600 unités statiques pour la totalité de l'électricité que possédait le carreau avec une extension de 15° 5 équivalant à 25° 5 de forces. Cette quantité étant le produit d'un écoulement qui a donné 3° rhéométriques, pour ramener ces 3° à l'unité dynamique, il faut en prendre le tiers et le neuvième de 64600, puisque l'action de l'électricité statique est en raison du carré des indications du courant. Dans cette expérience un degré rhéométrique a donné 7177 degrés statiques. En prenant la moyenne de ces deux expériences, on a 7069 degrés statiques pour un degré d'électricité dynamique.

Le rapport entre les unités statiques et dynamiques une fois connu, il fallait estimer approximativement ce qu'il faut de zinc soumis à une action chimique pour produire, soit un degré à mon rhéomètre, soit un degré à mon électromètre. J'ai pris un fil de zinc pesant 76 milligrammes, je l'ai entouré d'une enveloppe de cuivre pour en faire un petit couple à la Wollaston, je l'ai uni à un rhéomètre à déviations proportionnelles 108 tours, puis je

n'ai immergé le bout que de 5 millimètres dans de l'eau commune, pour n'avoir que la quantité d'électricité que pouvait mesurer mon instrument. Je laissai marcher l'instrument 94 heures; à chaque 2 ou 3 heures, je notais la moyenne obtenue pendant ce temps, en additionnant les degrés de l'arc de la déviation au commencement de chaque station avec ceux de la fin, puis j'en prenais la moitié pour me donner une moyenne de ces 2 ou 3 heures. En augmentant peu à peu l'immersion, je maintins à peu près les mêmes moyennes, qui varièrent entre 65 et 70°; la moyenne générale de toutes les moyennes particulières fut de 68°. Je n'avais pas pris le rhéomètre de 3000 tours, parcequ'il eût été impossible qu'il ne fût pas projeté constamment à son maximum de déviation, à 90°. Comme les tables des forces proportionnelles sont fort incertaines lorsqu'on arrive à des arcs trop étendus, je n'ai pu me servir de ce multiplicateur par trop sensible; j'en ai choisi un à déviations proportionnelles qui fût en rapport avec la quantité d'électricité produite, et qui fût comparable à mon grand multiplicateur. Un degré du rhéomètre proportionnel répond à 26° du grand galvanomètre, c'est-à-dire que chaque degré fait varier ce dernier de 26° ou 28°,8 de forces. Donc les 68° de déviation moyenne obtenue par le rhéomètre proportionnel, équivalent à 1958°,4 de déviation constante du rhéomètre à 3000 tours pendant les 94 heures.

Après l'expérience, le fil de zinc pesait 66 milligrammes; les balances dont je fais usage trébuchent à 1/10e de milligramme et s'inclinent à 1/20e; ainsi 10 milligrammes de zinc, en s'oxydant pendant 94 heures, ou 338400 secondes, ont produit un courant suffisant pour faire dévier pendant tout ce temps un rhéomètre, dont le premier degré nous sert d'unité, de 1958°,4. En prenant le milligramme de zinc pour unité, son oxydation aurait donné cette même déviation de 1958°,4 pendant 33,840 secondes. Maintenant, nous devons diviser le milligramme de zinc par 33840" pour ramener ce qui s'oxyde de zinc dans notre unité de temps. 1 milligramme divisé par 33840 donne 0mill.,00002955, c'est-à-dire les deux mille neuf cent cinquante-cinq cent millionièmes d'un milligramme. Cette fraction est loin d'être descendue jusqu'à la limite dernière que mesurent nos instruments; l'oxydation de 0mill., 00002955 a donné un courant équivalent à 1958°,4 de mon rhéomètre; pour connaître ce qu'il a fallu de zinc subissant l'action chimique pendant une seconde pour produire un courant de 1°, il faut diviser cette fraction du milligramme par 1958",4; ce qui donne 0mill.,0000000151, ou cent cinquante et un dix-billionièmes de milligramme. Mais nous avons vu plus haut qu'un degré dynamique répondait à 7069° d'électricité statique, mesurée à mon électromètre; pour ramener la quantité de zinc qu'il faut oxyder pour produire un degré d'électricité statique, il faut encore diviser cette fraction par 7069, ce qui donne 0mill.,000000000002136; deux mille cent trente-six quatrillionièmes de milligramme de zinc suffisent par leur oxydation pour produire une électricité statique de 1° à mon électromètre. Lorsqu'on a l'habitude des expériences électriques, on sait qu'avec le plus de précautions on ne recueille encore qu'une faible portion de toute l'électricité produite, quelle que soit la proximité de la lame de cuivre enveloppant le zinc. J'ai la conviction que je n'ai recueilli de mon petit couple qu'un dixième de la quantité produite; ce qui porterait à deux mille cent trente-six dix-quatrillionièmes de milligramme la quantité de zinc qui a, par son changement d'état, produit une force électrique suffisante pour éloigner d'un degré une aiguille métallique longue d'un décimètre.

Lorsqu'on voit quelle petite quantité d'action chimique il faut pour produire un effet d'électricité statique notable, lorsqu'on pense que toute évaporation à la surface du globe est une action chimique, puisque toutes les eaux sont des dissolutions de sels plus ou moins chargées, on aurait lieu de s'étonner que les orages ne fussent pas plus fréquents et que la foudre ne sillonnât pas à chaque instant notre atmosphère. Mais si les causes de production sont nombreuses, celles de recomposition le sont aussi; l'air humide, les vents, les aspérités du globe, les forêts, les villes, tout ce qui offre des pointes, facilite cette récomposition, diminue sans interruption et partout à la fois les quantités statiques que les vapeurs emportent avec elles. Nous aurions pu faire encore une division plus étendue du milligramme de zinc, en mesurant ce qu'il en faut pour donner à chaque millimètre carré de notre carreau armé une unité d'électricité statique: mais ce ne serait qu'un sujet de pure curiosité; car nous arriverions alors à des quantités dont nous ne pouvons plus nous former d'idée. Nous avons déjà vu que si l'oxydation d'un milligramme de zinc était atténuée au point de ne donner un courant constant que d'un degré, ce courant durerait deux ans trente-six jours onze heures cinquante-deux minutes quarante-cinq secondes. Pendant chaque seconde, il n'y aurait que la cent cinquante et une dix-billionième partie du milligramme de zinc qui serait oxydée. Le degré statique n'a besoin que de la deux mille cent trente-six quatrillionième partie du milligramme de zinc pour être produit; et si l'on voulait indiquer la portion de zinc dont l'oxydation est nécessaire pour donner à un millimètre carré l'unité de tension, telle que la possède la feuille d'étain à ce degré de tension, on trouverait 0mill., suivi de seize zéros et 183696, ou cent quatre-vingt trois mille six cent quatre-vingt-seize dix-sextillionièmes de milligramme de zinc. Nous aurions pu aborder une autre question dans ce mémoire, c'est celle des quantités d'électricité dynamique nécessaires pour produire la décomposition de l'eau ou de toute autre substance; mais comme cette question touche à l'affinité des corps, inconnue sur laquelle les premières données nous manquent, nous préférons remettre cette question à un mémoire spécial dans lequel nous ferons connaître quelques faits nouveaux qui lèvent un peu le voile de cette inconnue, et nous faciliteront l'explication d'autres faits isolés, comme ceux de M. Schœnbein; je n'ai pas voulu dans ce mémoire sortir des mesures directes que je m'étais proposé de rechercher. En électrochimie, on se renferme suivant moi dans un cercle vicieux, dans une vraie pétition de principes qui me paraît singulière. On conclut que la cause de la cohésion des corps est une quantité

d'électricité égale à la quantité qu'il faut pour détruire et annihiler la cohésion; que par cela seul qu'une quantité x de courant détruit l'affinité qui unit l'hydrogène à l'oxygène, par exemple; ou encore, par cela seul qu'en détruisant cette affinité par un moyen quelconque, on reproduit la quantité x de courant, on en a conclu que cette quantité x entourait les atomes et constituait l'inconnue qui préside aux affinités chimiques, confondant ainsi les moyens employés pour annuler une force avec cette force elle-même. Sans doute, la quantité x de courant électrique a détruit l'affinité qui constituait en un gramme d'eau 0gr,111 d'hydrogène et 0gr,889, d'oxygène; sans doute, en détruisant par d'autres voies cette affinité, on reproduit cette même quantité x d'électricité dynamique; mais en conclure que cette quantité x d'électricité qui détruit l'affinité ou qui est produite par sa destruction est l'affinité elle-même, a toujours été une interprétation que je n'ai pu comprendre.

L'électricité par influence rentre complétement dans tout ce que nous venons de dire, et l'expérience montre qu'elle n'est pas davantage une polarité, dans le sens qu'on attache ordinairement à ce mot, comme paraît le croire M. Faraday; mais qu'il y a un transport réel infiniment petit de la substance qui préside à cet ordre de phénomène, et qu'on y retrouve le même rapport entre le courant qui l'a fournit et la force de tension statique qui en résulte. Cette expérience est fort simple et peut être répétée par tout le monde. J'ai placé sur le conducteur d'une machine électrique un globe de carton recouvert de feuilles d'étain; ce globe a 25 centimètres de diamètre; en présence de ce globe, j'en plaçai un autre de 33 centimètres de diamètre reposant sur un isoloir. Ce dernier globe communiquait par un fil conducteur à une extrémité du fil de mon rhéomètre de 3000 tours. L'autre extrémité communiquait au sol humide; ainsi l'ensemble de l'appareil est formé d'un globe de 25 centimètres sur l machine; un second globe de 33 centimètres, plac à distance, prenant de l'électricité au sol par l'in fluence du premier globe; un galvanomètre plac entre le sol et le second globe, pour mesurer l'élec tricité qui y va ou qui en sort. En tournant le pla teau de la machine, le globe qui est placé sur so conducteur prend de l'électricité positive, et l'autr globe prend par influence de l'électricité négative L'action de l'électricité statique étant en raison in verse du carré de la distance, il était utile de sa voir quel serait le rapport du courant qui fourni rait cette électricité, à la tension statique qui e résulterait. Je plaçai donc le second globe à 25 mil limètres du premier, puis à 5 centimètres, puis à 1 centimètres; à tension égale du premier globe, l courant fut simplement en raison inverse de l'éloi gnement, c'est-à-dire que j'eus 12° d'abord, puis 6° puis 3°; tandis que la tension statique du secon globe décroissait comme le carré de la distance Ainsi dans cette expérience, je retrouvai encore l raison simple dans le courant, et la raison du carr dans l'électricité statique qui en résultait. Elle coïn cide avec les expériences précédentes, qui toute convergent à démontrer que le phénomène d'élec tricité statique est le produit d'une substance ajouté à ce qui existe déjà dans l'état d'équilibre, et no une simple polarité, c'est-à-dire une simple dispo sition particulière des atomes, sans nouvelle addi tion. Dans cette expérience on retrouve les même rapports de quantités et d'actions entre les courant et la tension statique, et elle ajoute sa certitude à celle des premières expériences.

D'après ce qui précède, il faut ajouter au tableau que j'ai joint au commencement de ce mémoire le deux paragraphes suivants, l'un dans la colonne de phénomènes statiques, l'autre dans celle des phé nomènes dynamiques.

ÉLECTRICITÉ STATIQUE.

Si on arrête et coerce sur des surfaces des quantités d'électricité dont la propagation produisait un effet dynamique mesuré, on trouve que les effets statiques de ces quantités sont entre eux comme les carrés de leurs effets dynamiques.

ÉLECTRICITÉ DYNAMIQUE.

Si on mesure le courant que produit l'écoulement de di verses quantités statiques coercées sur des surfaces, on trouv que ces courants sont entre eux comme les racines carré des quantités statiques.

Sur le courant électrique ou propre de la Grenouille; second mémoire sur l'électricité animale; faisant suite à celui sur la Torpille (1); par M. Charles Matteucci.

Mes études sur les phénomènes électriques de la torpille, ont dû nécessairement me conduire à l'examen de tous les faits qui peuvent se rapporter un état électrique propre aux organes des animaux Si l'on excepte les phénomènes des poissons électri ques, le fait le plus remarquable parmi ceux qu'o a voulu rapporter à la physiologie électrique, est l fait découvert par Galvani, de la contraction obtenu en repliant les muscles de la jambe d'une gre

(1) C'est pour la dernière fois, et contre mon gré, que je me vois forcé de prendre la plume pour me défendre des attaques qui sont dirigées contre moi par le Père Linari, à propos de l'étincelle de la torpille. Il a fait dernièrement présent à l'Académie une de mes lettres contenant mes félicitatio au sujet de l'étincelle qu'il avait obtenue, et c'était bien n

nouille préparée, sur des nerfs cruraux. C'est véritablement un grand fait, et dont toute l'importance n'a pas été reconnue. Volta, auteur de la célèbre doctrine électromotrice, contre laquelle ce fait était jeté par l'école de Bologne, commença d'abord par le nier, et, tout en l'admettant par la suite, il le fit dépendre de l'hétérogénéité de la substance tendineuse et nerveuse, et de la présence d'un liquide animal quelconque interposé. Nous savons maintenant quelle importance on peut accorder à cette explication, et nous verrons par la suite que les hypothèses émises après celle de Volta, ne peuvent non plus résister à un examen approfondi, ni s'accorder avec les faits postérieurement découverts.

Je commencerai par exposer, en peu de mots, quel était l'état de la science sur ce point, avant que j'eusse commencé à m'en occuper.—Aldini, en poursuivant les recherches de son oncle, rapporte, dans son *Traité du Galvanisme*, quelques expériences dans lesquelles il obtint les contractions de la grenouille préparée, en faisant communiquer les nerfs et les muscles de cet animal par l'intermédiaire d'autres animaux et de son propre corps, etc. Nous verrons par la suite, que tout corps conducteur, métallique ou liquide, interposé entre les muscles et les nerfs d'une grenouille, et à travers lequel la circulation du courant électrique peut s'établir, détermine ce courant et par conséquent la contraction. Le célèbre de Humboldt obtint aussi ces contractions en interposant entre le nerf et les muscles un morceau de substance musculaire; et, selon lui, ces contractions manquent lorsque le muscle touché est celui de la cuisse. Quarante ans se sont écoulés sans nous apprendre rien de nouveau à ce sujet; et c'est à M. Nobili que nous devons d'avoir nettement déterminé que ces contractions sont dues à un courant électrique dirigé des muscles aux nerfs dans la grenouille.

Je crois inutile de rappeler ici les observations que j'ai faites l'année dernière sur ce phénomène, et que j'ai eu le bonheur de répéter avec M. Becquerel et d'autres physiciens de Paris. Elles se trouvent imprimées à la suite de mon travail sur la torpille.— Je partagerai ce mémoire-ci en différentes sections.

---

urel puisque c'etait avec un appareil proposé par moi que e phénomène était observé pour la première fois. La demande de la description de l'appareil était relative à la longueur des fils de la spirale, à son diamètre, à celui du cylindre de fer doux. En effet, dans le premier mémoire présenté l'Académie en 1836, où est constaté quel fut l'auteur de appareil, se trouve aussi la description circonstanciée de on appareil et du mien, avec leurs différences de détails. es éclaircissements étaient nécessaires pour éclairer les doutes que cette lettre aurait pu soulever. Du reste, je déclare, omme je l'ai déjà fait plusieurs fois dans mes mémoires, ue c'est *moi* qui ai imaginé d'appliquer l'appareil de l'extra-courant à la torpille, et que c'est *moi* qui en ai conseillé application à M. Linari, application qu'il fit quinze jours vant moi. *Je défie qui que ce soit de déclarer publiquement ausse cette assertion*, et je laisse au public de juger à qui es deux appartient le mérite, extrêmement petit, de la découverte de l'étincelle de la torpille.

Première section. — *Des diverses parties du corps de la grenouille qui développent le courant électrique, et des propriétés de ce courant.*

Je commencerai par décrire la méthode que j'ai employée pour appliquer le galvanomètre à la grenouille. Pour me mettre à l'abri des courants qui pourraient être développés par les lames de platine, j'opère de la manière suivante. Je prends quatre capsules de porcelaine, que je remplis d'eau légèrement salée; je plonge dans les capsules extrêmes les lames de platine liées à un galvanomètre de 2500 tours de M. Gourjon, et je réunis ces deux capsules aux deux moyennes, par de grosses mèches de coton bien mouillées; enfin je plonge dans les deux capsules moyennes la grenouille préparée ou vivante. Pour la préparer vivante, il faut, comme je l'ai indiqué dans le mémoire cité, enlever la peau des jambes, couper longitudinalement celle des flancs, et retirer avec des pinces en verre les nerfs cruraux.— Je passe à l'exposition des recherches que j'ai faites ensuite. Il n'est pas nécessaire, pour obtenir le courant de la grenouille au galvanomètre, que les deux parties de son corps plongées dans les capsules soient uniquement les nerfs et les muscles ou tendons de la jambe. Ainsi, sans couper la grenouille comme on fait pour la préparer, on peut se borner à lui enlever la peau tout entière, et à plonger les jambes dans une capsule, la tête et le dos dans l'autre; on voit alors s'etablir un courant aussi intense que le courant obtenu avec les nerfs et les muscles, et toujours il est dirigé des pieds à la tête. Ce courant se fait reconnaître encore aux contractions de la grenouille même quand on replie la jambe sur le dos, sur les yeux, sur la moelle épinière. Il s'obtient de même en enlevant tout à fait les nerfs cruraux, et même la partie de ces nerfs qui est cachée dans les muscles de la cuisse, en plongeant d'un côté la jambe, de l'autre les muscles de la cuisse tout préparés. La déviation de l'aiguille du galvanomètre est aussi forte qu'avant, et toujours dans la même direction. Il n'est pas non plus nécessaire de toucher la partie tendineuse de la jambe: on peut très-bien l'enlever, toucher avec les nerfs les muscles de la jambe ainsi séparée du tendon, et les contractions et les signes au galvanomètre ont tout également lieu. Les muscles de la cuisse peuvent aussi produire des contractions et des courants très-sensibles au galvanomètre. L'observation du baron de Humboldt est très-juste, relativement à la partie extérieure des muscles de la cuisse; mais une fois séparés et déchirés, si on les touche avec les nerfs, les contractions et les déviations du galvanomètre apparaissent tout de suite, et toujours dans la même direction.

Passons maintenant aux propriétés du courant de la grenouille. Les contractions n'arrivent en général, comme on l'a déjà observé, qu'au contact des nerfs et des muscles. Il y a pourtant des individus très-vivaces qui se contractent encore quand le contact est détruit. J'insisterai sur une expérience qui peut jeter quelque jour sur la cause et la marche de ce courant. Qu'on prépare une grenouille à la manière de Galvani, et qu'on coupe l'os qui réunit les

deux nerfs cruraux attachés à un morceau de moelle épinière. On a alors les deux membres détachés, et l'on peut à volonté porter la jambe en contact avec son nerf ou avec celui de l'autre jambe. Il importe beaucoup de noter le fait qu'on va observer. D'abord si le nerf touché est celui de la jambe qui le touche, les contractions sont très-fortes au contact; mais très-rarement on en obtient lorsque le contact est détruit, et si l'on en obtient dans ce cas, ces contractions ne persistent que pendant très-peu de temps. Si le nerf touché est, au contraire, celui de l'autre jambe, les choses se passent différemment. Quand le contact s'opère, c'est la jambe du nerf touché qui se contracte, l'autre reste tranquille. Ces contractions sont plus faibles que dans le premier cas. Quand on détruit le contact, la jambe dont le nerf a été touché reste tranquille, et la contraction a lieu au contraire dans la jambe qui a touché. Il faut, à ce propos, que j'ajoute une observation qui n'est pas moins importante. — Tous les individus qui présentent ce phénomène, présentent aussi constamment la contraction lorsqu'un courant électrique ordinaire est introduit *directement*, et la contraction, quand ce même courant, marchant *inversement*, cesse de passer. Il est donc juste de conclure que, lorsqu'on touche avec une jambe de la grenouille le nerf de l'autre jambe, le courant circule directement dans le nerf touché, et inversement dans les muscles et dans le nerf de la jambe qui touche. Dans le cas des contractions qu'on produit en repliant la jambe sur son nerf, la contraction doit être bien plus forte, vu la moindre longueur du trajet; et si le courant est inverse dans une partie du nerf, il est direct dans la partie d'où il passe au muscle. Du reste, cette marche inverse d'une grande partie du courant de la grenouille est peut-être la cause du peu de durée des contractions qu'il produit, tandis que les signes au galvanomètre se prolongent, comme nous le verrons, pendant un temps bien plus long.

On peut encore observer au galvanomètre le courant de la grenouille, tout en détruisant la communication naturelle du nerf avec la jambe. Je coupe l'articulation qui réunit la jambe à la cuisse, je plonge dans une capsule la jambe, dans l'autre la cuisse avec son nerf, et c'est en réunissant, par une mèche de coton mouillée ou directement, les surfaces du membre coupé, que j'obtiens au galvanomètre une déviation très-sensible et toujours dirigée dans le même sens. Le courant de la grenouille ne devient sensible qu'à un galvanomètre d'un grand nombre de tours, J'ai fait traverser à ce courant une couche d'eau salée longue d'un décimètre, sans apercevoir un affaiblissement sensible; ce courant est par conséquent capable d'une action électrochimique. Sans donner aucune importance à ce fait en lui-même, je tiens à le faire remarquer, comme le seul qui puisse nous conduire à déterminer la marche du courant lorsqu'on replie la jambe sur son propre nerf, cas dans lequel nous fermons le circuit sans le galvanomètre. Je prends un morceau de papier joseph imbibé d'une solution d'iodure de potassium, et j'en couvre le tendon d'une jambe d'une grenouille très-vivace et récemment préparée. Je replie la jambe sur le nerf, et je produis une suite de passages et par conséquent de contractions Après quelques secondes je vois la couleur jaunâtr apparaître sur les filets nerveux. C'est donc du ner que le courant sort pour entrer dans le muscle au point de leur contact. On peut s'assurer très-aisément qu'aucune coloration n'apparaît sur le ner d'autres grenouilles également préparées par la simple immersion dans l'iodure de potassium.

Il me reste enfin à établir si, dans les phénomènes électriques de la grenouille, il s'agit d'une décharge instantanée, ou bien d'un courant continu Les contractions de la grenouille qui cessent aussitôt le contact établi, ne signifient rien à ce propos tout courant continu n'excite des contractions que lorsqu'il entre dans les membres d'une grenouille ou bien lorsqu'il cesse de les parcourir. Il fallai donc faire parler le galvanomètre : voici commen les phénomènes se passent avec cet instrument. — Lorsqu'on plonge les nerfs et les jambes d'une grenouille préparée, dans les deux capsules où se trouvent les lames de platine du galvanomètre, on a une déviation qui, dans mon instrument, parvient à 25 ou 30°. L'aiguille revient aussitôt sur elle-même commence à osciller, et, après un certain nombre de secondes, se fixe à 3°. Cette dernière déviation est très-lente à s'affaiblir, et après un quart d'heure on trouve l'aiguille à 2°. Si, alors, on ôte la grenouille et qu'on remette tout de suite à sa place une mèche de coton bien mouillée, on voit une déviation de 15° à 20° en sens contraire de la déviation produite par le courant de la grenouille. Cette déviation passée, on remet la grenouille, et la déviation reparaît comme auparavant. On peut reproduire ces phénomènes un grand nombre de fois. J'ai conservé des grenouilles pendant cinq à six heures et même pendant un jour dans de l'eau, et j'en ai toujours obtenu des déviations qui étaient, bien entendu, toujours plus faibles. Une fois donc qu'un arc conducteur quelconque est établi entre les muscles des jambes et les nerfs, ou les autres parties du corps de la grenouille que nous avons vues être propre à exciter les contractions, il circule un courant électrique continu, dirigé des jambes aux nerfs, dans l'intérieur de la grenouille, et c'est aux polarités secondaires développées sur les lames de platine du galvanomètre et peut-être sur les membres de la grenouille même, qu'est dû *en grande partie* l'affaiblissement du courant.

Seconde section. — *Des causes qui modifient le courant de la grenouille.*

Nous avons vu qu'il est possible de conserver pendant un temps plus ou moins long dans les grenouilles préparées, la propriété d'exciter des contractions par le contact de certaines parties de leur corps, et de produire des déviations au galvanomètre. Ces deux ordres d'effets diffèrent grandement dans la durée : ainsi il faut un individu bien vivace pour qu'une demi-heure après avoir été préparé il donne des contractions par son courant; les signes au galvanomètre, au contraire, se conservent avec la même énergie durant un espace de temps cinq à six fois plus long. Si les contractions cessent, ce n'est donc pas que le courant propre manque entièrement, mais

c'est un double effet de l'affaiblissement de ce courant, et surtout de l'activité de la grenouille à se contracter. Je rappelle ici un fait que j'ai découvert l'année dernière, et qu'on réussit toujours à observer : tandis que le nerf crural est devenu incapable d'exciter les contractions par son contact avec les muscles de la jambe, on trouve le nerf sciatique caché dans les muscles de la cuisse, encore propre à produire de très-fortes contractions. En répétant cette observation j'ai pu m'assurer qu'une telle propriété tient à l'excitabilité du nerf, dont l'affaiblissement se propage en commençant par son origine jusqu'à ses ramifications. Ritter avait déjà aperçu cette loi en employant l'électricité voltaïque. — Lorsque les contractions ont disparu, il est possible de les rétablir en touchant le muscle avec certaines substances. Celles que j'ai reconnues comme les plus convenables sont une solution de potasse et une solution d'acide hydrochlorique. Toutes les fois qu'on a une grenouille qui, bien que fraîchement préparée, ne donne pas de contractions par le contact du nerf et du muscle, ou qui commence à s'affaiblir, ou qui a perdu cette propriété par l'effet de moyens artificiels que nous exposerons tout à l'heure, il suffit de passer sur la jambe un pinceau mouillé dans une des deux solutions assez concentrées, pour voir tout de suite des contractions très-fortes au contact. L'application de ces mêmes substances sur le nerf n'est pas constamment suivie de la reproduction des contractions. La déviation du galvanomètre nous marque dans ces cas un courant qui est toujours dirigé des pieds à la tête, quelle que soit la solution employée, l'alcaline ou l'acide. J'insiste sur cette dernière considération pour ôter aussitôt toute idée que ce soit à une action électro-chimique que ce courant est dû.

Une autre cause qui modifie grandement le courant propre de la grenouille, c'est son état tétanique. Il arrive très-souvent avec des individus vivaces, qu'en les préparant rapidement on les voit étendre leurs jambes et les roidir de telle sorte qu'il devient impossible de les plier ; on peut aussi, avec une solution de strychnine ou de l'extrait de noix vomique, déterminer en peu de secondes la convulsion tétanique. L'influence du tétanos est telle, que le courant propre manque toujours lorsque la grenouille en est attaquée. Nous n'avons plus de contractions, ni de signes au galvanomètre. Si l'animal a été tué par le poison, on ne réussit plus à en obtenir ; mais si, au contraire, le tétanos a été produit par l'irritation qu'on a donnée à la grenouille en la préparant, une fois que les convulsions sont passées, les signes du courant propre apparaissent encore.

L'effet de l'application du froid sur la grenouille est encore remarquable. J'avais déjà observé qu'une grenouille vivante refroidie perd la faculté de se contracter par son courant propre, et qu'elle la reprend lorsqu'on la réchauffe, pourvu qu'on ne l'ait pas refroidie trop longtemps. J'ai repris l'étude de ce phénomène, et je me suis assuré que toutes les fois qu'on fait perdre à une grenouille la faculté de se contracter par son courant, en la tenant dans la glace pendant quelques minutes, elle perd aussi la faculté de donner la déviation au galvanomètre. Ce n'est donc pas l'activité nerveuse qui manque, c'est vraiment le courant ; et en effet, qu'on passe de l'acide hydrochlorique ou de la potasse sur la jambe, et si la grenouille est encore froide, on la verra fortement se contracter.

Je rappellerai encore l'influence déjà observée de la ligature du nerf, et j'ajouterai qu'en plongeant dans une capsule la partie du nerf supérieure à la ligature, celle devenue incapable de déterminer la contraction, on trouve les signes au galvanomètre presque entièrement disparus. Comme il est impossible de plonger le nerf sans introduire en même temps ou de la moelle épinière, ou des muscles, on voit qu'on ne peut pas réussir à faire disparaître entièrement le courant.

Enfin, j'achèverai l'exposition de ces recherches sur le courant de la grenouille, en faisant remarquer que les contractions obtenues sur l'animal vivant sont toujours plus faibles que lorsque l'animal a été préparé ; que, quoique l'animal soit bien vivant, elles disparaissent en très-peu de temps pour reparaître ensuite, lorsqu'on vient à les exciter dans la moelle épinière. J'ai vu aussi, bien souvent, des grenouilles devenues incapables de se contracter par l'action de leur courant propre, reprendre cette activité quand on avait coupé ou effilé leur moelle épinière.

Troisième section. — *De la Cause du courant de la grenouille.*

Les explications qu'on a données de cette production d'un courant électrique dans le corps de la grenouille, peuvent se réduire à deux. Dans l'une, ces courants ont une origine thermo-électrique, c'est-à-dire, sont dus à l'inégale température du muscle et du nerf ; inégalité produite, suivant cette hypothèse, par la différence de l'évaporation de ces deux parties de l'animal. Quiconque a parcouru avec un peu d'attention les recherches contenues dans ce mémoire, s'apercevra bien aisément qu'il est impossible de donner du courant de la grenouille une explication plus contraire aux faits. Un courant qui n'est sensible qu'à un galvanomètre d'un circuit extrêmement long, qui traverse sans perte des couches liquides, longues d'un décimètre, qu'on obtient en faisant toucher muscle et muscle, qui se produit enfin en tenant les membres plongés dans l'eau, n'est certainement pas un courant thermo-électrique. —Dans l'autre hypothèse, on admet que c'est à une action électro-chimique que ce courant est dû, en recourant, comme l'a fait M. Donné, à des alcalis et à des acides qu'on suppose fixés sur les différents organes, et agissant chimiquement à travers les tissus intermédiaires, tout à fait comme la potasse et l'acide nitrique dans la jolie pile de M. Becquerel. Cette hypothèse, tout insoutenable qu'elle est d'après nos recherches, mérite pourtant un examen plus approfondi que l'autre. La première difficulté qui se présente est celle de la direction du courant de la grenouille. On a beau faire passer sur les nerfs, sur les muscles, sur toute la grenouille découverte, les papiers réactifs, on ne trouve nulle part les plus petites traces d'acide ou d'alcali libre. Il faut encore ajouter que, le courant allant du mus-

cle au nerf dans la grenouille, on devrait supposer le muscle chargé d'alcali, et le nerf d'acide, ce qui est tout à fait contraire à leur composition chimique. Comme le courant s'obtient entre les muscles de la jambe et ceux du dos, il faudrait encore supposer dans la même substance organique, d'une part de l'alcali, de l'autre de l'acide. Enfin, comment expliquer dans cette hypothèse l'action du tétanos, du froid, de la ligature, de la potasse et de l'acide hydrochlorique indifféremment?—Il faut avouer franchement que nous ignorons tout à fait la cause de ce courant, et tout ce que nous pouvons faire, guidés par l'analogie, c'est de rapprocher la cause inconnue qui produit l'électricité dans la torpille, de celle qui la développe dans la grenouille. Dans la torpille, nous avons un organe destiné à condenser cette électricité, à la transformer en une décharge électrique puissante. Dans la grenouille, nous avons un degré excessif d'excitabilité, et le plus faible courant électrique détermine chez elle des contractions. Ce n'est pas pourtant qu'il n'y ait que dans ces deux animaux des traces de courant électrique. J'ai fait plusieurs essais sur d'autres animaux récemment tués : le courant électrique s'est montré dans tous et dirigé dans le même sens. Dans des recherches qui suivront celles-ci, je tâcherai d'approfondir ce sujet, je me borne maintenant à faire remarquer que nous avons là un fait général des corps organisés.

Nous touchons ainsi de près à une découverte capitale dans la physique animale; mais il est bon de le proclamer d'avance : nous avons deux grands écueils à éviter. Les courants électriques des animaux doivent, aussi bien que les courants électriques ordinaires, exister à circuit complet. Sans cela, nous ne concevons pas de courant électrique. Il nous faut donc deux systèmes d'organes, deux ordres séparés de filets nerveux, les uns chargés de conduire les courants du centre aux extrémités, les autres de les ramener. J'avoue que la fonction distincte des deux faisceaux nerveux de la moelle épinière, la propagation de la sensation et de la contraction de chaque côté de la ligature d'un nerf, la loi remarquable de Lehot et de Marianini, nous font entrevoir, mais d'une manière obscure, la possibilité d'une telle solution. L'autre écueil, c'est de concevoir comment un courant peut parcourir un nerf, ou toute autre substance organisée d'un égal degré de conductibilité électrique, en y restant renfermé, et sans se dissiper dans tous les points du corps.

De l'eau dans quelques réactions chimiques; par M. Kuhlmann.

L'influence qu'exerce la présence de l'eau dans quelques réactions chimiques a déjà été l'objet de plusieurs observations importantes. Proust a vu que l'acide nitrique, d'une densité de 1,48, n'attaque pas l'étain, et que, par l'addition d'un peu d'eau, cet acide donne lieu à une action des plus énergiques. Plus récemment, M. Pelouze a constaté entre autres faits, 1° que l'acide acétique, d'une densité de 1,063, ne décompose pas le carbonate de baryte; 2° que les carbonates de potasse, de soude, de plomb, de zinc, de strontiane, de baryte et de magnésie, sont décomposés par l'acide acétique cristallisable; mais que l'énergie d'action est plus grande lorsqu'il y a addition d'eau, et que l'action sur ces carbonates est nulle lorsqu'on dissout l'acide dans l'alcool absolu; enfin, que l'alcool anhydre, l'éther sulfurique, l'éther acétique, masquent complétement les propriétés des acides les plus puissants; leur dissolution ne rougit pas le papier de tournesol et n'attaque pas un grand nombre de carbonates.

L'explication rationnelle, dit M. Pelouze, d'un fait aussi bizarre (la nullité d'action de l'acide acétique mêlé d'alcool sur le carbonate de potasse) ne me paraît pas chose facile à trouver. On ne peut faire intervenir ici aucun phénomène d'insolubilité comme devant s'opposer à la formation de l'acétate de potasse; car ce sel est soluble non-seulement dans l'alcool, mais encore dans un mélange d'alcool et d'acide acétique.

A ces observations sont venues s'en joindre d'autres, faites par M. Braconnot; elles concernent plus particulièrement l'acide nitrique. Cet acide, concentré et bouillant, n'exerce absolument aucune action sur des fragments de marbre blanc, non plus que sur du carbonate de baryte en poudre.

Cette nullité d'action est attribuée, par le chimiste de Nancy, à l'insolubilité des nitrates de chaux et de baryte dans l'acide nitrique concentré, et à l'affinité qui retient l'acide carbonique dans ses combinaisons.

M. Braconnot établit de même, d'une manière qui paraît concluante, que, si, ni l'étain, ni le fer, ni le plomb, ni l'argent, ne sont attaqués par l'acide nitrique concentré, c'est que les nitrates de ces métaux sont insolubles dans cet acide. C'est à la même cause qu'il tend à attribuer tous les résultats obtenus par M. Pelouze.

Voici de nouveaux faits qui, tout en laissant subsister pour de certains cas, dans toute sa valeur, l'explication que donne M. Braconnot de ces divers phénomènes, prouveront, je pense, que cette explication ne peut pas être généralisée, et que d'autres motifs que ceux indiqués viennent souvent s'opposer à l'action des acides sur les bases ou leurs carbonates.

L'une des réactions chimiques les plus remarquables est celle qui résulte du contact de l'acide sulfurique avec la baryte. On sait que la combinaison s'effectue quelquefois avec un tel développement de chaleur, que la masse de baryte devient incandescente, et qu'une partie de l'acide sulfurique s'échappe en vapeur. J'ai reconnu, à l'occasion de cette combinaison, des particularités qui me paraissent présenter quelque intérêt scientifique.

A. — Un fragment de baryte, mis en contact à froid avec de l'acide sulfurique fumant, de Nordhausen, donna lieu aussitôt à une action très-vive. Cette action est plus énergique encore lorsqu'on emploie de l'acide sulfurique anhydre, liquéfié à une température de 25° environ.

B. — Un fragment de baryte, récemment calciné, mis en contact à froid avec de l'acide sulfurique hy-

draté, ne renfermant qu'un atome d'eau (à 1,848 de densité), n'éprouve aucune altération; il ne se manifeste aucun signe de combinaison. Après quelque temps de contact, l'action a lieu tout à coup lorsque le mélange est exposé à l'air humide; elle peut être provoquée aussitôt en touchant par un seul point la baryte humectée d'acide sulfurique avec un fer chaud ou une baguette de verre préalablement trempée dans l'eau.

C. — Un fragment de baryte étant mis en contact à froid avec de l'acide sulfurique hydraté, d'une densité de 1,848, auquel on a d'abord ajouté une très-petite quantité d'eau, l'incandescence se manifeste aussitôt. L'action est également prompte en employant de l'acide plus affaibli, mais l'incandescence n'a plus lieu.

D. — De l'acide sulfurique, d'une densité de 1,848, sans action à froid sur de la baryte récemment calcinée, agit avec énergie sur la baryte qui a absorbé un peu d'humidité à l'air.

E. — De l'acide sulfurique hydraté, convenablement affaibli pour agir immédiatement sur la baryte, n'a plus aucune action à froid lorsqu'il est mélangé avec de l'alcool absolu, de l'éther ou de l'esprit de bois.

De ces différents résultats, l'on doit conclure que, dans l'acide sulfurique hydraté renfermant 1 atome d'eau, l'eau ne peut être que difficilement déplacée de sa combinaison; elle neutralise en quelque sorte les propriétés de l'acide; car, même en présence d'une base aussi puissante que la baryte, l'acide n'agit qu'avec le secours d'une température élevée.

Il devient très-important de bien constater la densité de l'acide sulfurique lorsque, dans les réactions chimiques, on fait usage de cet acide; car, dans les expériences indiquées plus haut, on a pu voir que cet acide se combine avec énergie avec la baryte lorsqu'on le met en contact avec cette base à la température ordinaire, à l'état d'acide anhydre, d'acide fumant, ou enfin d'acide d'une densité plus faible que 1,848; mais qu'il cesse d'agir lorsqu'il a exactement la densité de 1,848.

Si l'acide anhydre ou l'acide fumant de Saxe ne se combinait pas avec la baryte avec une grande énergie d'action, on serait porté à admettre, pour justifier la nécessité d'affaiblir l'acide à 1,848 de densité, que la formation du sulfate de baryte ne peut avoir lieu dans ces circonstances que par la formation préalable de l'hydrate de baryte aux dépens d'une partie d'eau faiblement retenue par l'acide sulfurique; mais en présence des faits signalés, cette opinion ne saurait être admise. Dans l'emploi de l'acide, à 1,848 de densité, la chaleur aussi bien que l'addition d'un peu d'eau, provoquent la réaction, et dans ce dernier cas, la présence de l'eau n'intervient sans doute que par le développement de la chaleur nécessaire. Ce développement peut être dû à des causes différentes; dans l'expérience C, il peut être attribué à la combinaison d'une partie de l'eau de l'acide faible avec la baryte ou la formation de l'hydrate de baryte; et dans l'expérience D, c'est l'hydrate de baryte tout formé qui, plus favorable à la combinaison, donne lieu aussitôt à la production du sulfate de baryte par son contact avec l'acide sulfurique à 1,848 de densité.

Les explications données par M. Braconnot, de la nullité d'action dans certaines circonstances des acides sur les métaux, les bases ou les carbonates, ne sauraient s'appliquer aux résultats des expériences que je viens de faire connaître; elles sont également peu satisfaisantes pour expliquer le phénomène observé par Proust, et qui concerne l'action de l'acide nitrique sur l'étain; action qui donne lieu à la production d'un composé insoluble (l'acide stannique, alors même que l'acide est dans l'état de concentration le plus favorable pour agir avec énergie. Je crois que dans toutes les réactions signalées par MM. Proust, Pelouze et Braconnot, la grande stabilité des combinaisons des acides avec l'eau, lorsque ces combinaisons ont lieu dans les proportions indiquées par le poids de leurs atomes, exerce une grande influence, et que le mélange de l'alcool ou de l'éther avec les acides mis en usage a pour résultat non-seulement de donner un liquide non susceptible de dissoudre le produit qui pourrait naître de la réaction de ces acides sur les bases ou les carbonates, mais encore d'empêcher toute action de se manifester en enlevant aux acides les parties d'eau qui ne sont pas retenues par une combinaison stable. L'expérience E vient à l'appui de cette opinion.

Dans le contact de l'acide nitrique avec les métaux, la présence d'un peu d'eau non combinée intervient sans doute aussi quelquefois pour faciliter la réaction. L'ammoniaque, dont j'ai constaté la formation avec le fer, le zinc, le cadmium, comme avec l'étain, tend à le faire admettre; mais cette influence ne saurait être facilement admise pour le plomb, le cuivre et l'argent.

Dans le cours de ces expériences, j'ai reconnu que l'action de l'acide nitrique sur les métaux était toujours accompagnée de la formation d'une quantité d'ammoniaque plus ou moins considérable, suivant que les métaux ont la propriété de décomposer l'eau plus ou moins facilement.

Les métaux qui ne décomposent pas l'eau ne donnent pas de traces d'ammoniaque.

En opérant avec le potassium et le sodium, je n'ai cependant pas obtenu de nitrate d'ammoniaque; ce que j'attribue à la haute température qui se produit et à laquelle le nitrate d'ammoniaque ne peut pas subsister. Ces expériences, avec les métaux à oxydes alcalins, ne sont pas sans danger à cause des explosions violentes qui ont lieu au moment du contact de ces métaux avec l'acide nitrique.

Mémoire sur un nouveau Condensateur électrique; par M. Péclet.

Le nouveau condensateur se compose de trois plateaux en verre dépoli dont les surfaces ont été usées avec soin les unes sur les autres, et qui sont entièrement recouvertes de feuilles d'or collées avec de l'albumine. L'un de ces plateaux, que je désignerai par A, est fixé à un électromètre ordinaire à feuilles d'or; sa surface supérieure est couverte de vernis. Le second, que je désignerai par B, est posé sur le premier; il est verni sur ses deux faces; une

petite tige de cuivre dorée avec soin et non vernie est fixée horizontalement en un point de sa circonférence ; il porte à son centre, comme le plateau mobile des condensateurs ordinaires, une tige de verre qui sert à le mouvoir. Enfin, sur ce dernier plateau se trouve un troisième plateau C, percé à son centre d'un orifice à travers lequel passe la tige du plateau B ; le plateau C est verni au-dessous seulement, et son orifice central est garni d'un tube de verre qui enveloppe la tige du plateau B, mais d'une moindre hauteur.

Voici de quelle manière on se sert de cet appareil. On touche le plateau supérieur avec le métal dont on veut reconnaître l'action sur l'or, et on met le plateau B en communication avec le sol ; on supprime cette communication, on soulève le plateau C et on touche le plateau A ; on répète cette manœuvre un certain nombre de fois ; enfin, au moyen de la tige du plateau B, on soulève à la fois les plateaux B et C ; les feuilles d'or de l'électromètre divergent d'autant plus que le nombre des contacts a été plus grand.

La cage qui renferme les lames d'or est formée de glaces parallèles et elle est posée sur un trépied à vis garni, d'un côté, d'une plaque verticale percée d'un petit trou, et de l'autre, d'une portion de cercle divisé vertical dont le centre est à la même hauteur que le trou de la plaque et l'extrémité supérieure des lames d'or : c'est en regardant par le trou de la plaque qu'on observe la déviation.

Pour donner une idée de la puissance de cet appareil, je rapporterai deux séries d'expériences. En touchant le plateau supérieur avec un fil de fer après 1, 2, 3, 4, 5 et 10 contacts, les feuilles d'or ont été écartées de 9 2/3, 20°, 25°, 31°, 41 et 88.

En touchant le plateau supérieur avec un fil de platine, un seul contact n'a produit qu'une faible déviation, qui s'est élevée à 15° après trois contacts et à 53 après 20.

Les expériences avec le platine ont été faites en employant un fil de platine qui venait d'être rougi dans la flamme d'alcool, et en lavant les mains avec de l'eau distillée. Je m'étais assuré d'avance, en effectuant un grand nombre de contacts successifs dans lesquels je touchais le plateau supérieur avec le doigt, que les plateaux ne recélaient point d'électricité.

Le fait nouveau du développement de l'électricité par le contact de l'or et du platine, a été aussi constaté directement au moyen d'un condensateur simple et d'une extrême sensibilité obtenue en donnant aux couches de vernis une épaisseur convenable et en rendant leurs surfaces parfaitement planes.

Au moyen du condensateur double et du condensateur ordinaire, j'ai reconnu que tous les métaux sur lesquels j'ai opéré étaient positifs par rapport à l'or, et que ces métaux rangés dans l'ordre de leur faculté électro-motrice, par rapport à l'or, se plaçaient ainsi qu'il suit :

Zinc,
Plomb,
Etain,
Bismuth,
Antimoine,
Fer,
Cuivre,
Argent,
Platine,

Les effets produits par le bismuth, l'antimoine et le fer, diffèrent si peu les uns des autres, que je n'ai pu les classer qu'en prenant les moyennes d'un grand nombre d'expériences.

Il est évident, d'après les dispositions de l'appareil, que la quantité d'électricité mise en liberté, qui fait diverger les lames d'or, est proportionnelle au nombre des contacts ; or, il résulte de nombreuses expériences que jusqu'à 20° environ, la déviation est proportionnelle aux nombres des contacts ; ainsi jusqu'à cette limite la déviation est proportionnelle aux quantités d'électricité. Il serait facile de faire une table qui donnerait les quantités d'électricité correspondantes aux déviations qui dépassent 20°, puisque ces quantités sont proportionnelles aux nombres des contacts.

Les condensateurs simples ou multiplicateurs ne peuvent point cependant servir à déterminer les rapports des effets produits par le contact de l'or et des différents métaux, attendu que ces rapports varient notablement avec l'épaisseur des couches de vernis des plateaux, comme je m'en suis assuré en comparant les résultats d'expériences faites avec différents appareils.

L'instrument que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie, étant d'une sensibilité en quelque sorte indéfinie, offre à la physique un nouveau moyen d'investigation qui, je l'espère, contribuera à éclaircir les phénomènes singuliers qui se produisent dans le contact des corps.

Encyclographie

DES

SCIENCES MÉDICALES.

REPRODUCTION EN LANGUE FRANÇAISE DES OUVRAGES PÉRIODIQUES PUBLIÉS EN ANGLETERRE, EN ALLEMAGNE ET EN ITALIE SUR CES SCIENCES;

SAVOIR :

MEDICO-CHIRURGICAL REVIEW, BY JAMES JOHNSON;
MEDICAL QUARTERLY REVIEW;
DUBLIN JOURNAL;
LONDON MEDICAL GAZETTE;
LONDON MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL;
THE LANCET;
EDINBURGH MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL;
MEDICO-CHIRURGICAL TRANSACTIONS;
JOURNAL FUER CHIRURGIE UND AUGENHEILKUNDE, VON GRAEFE UND WALTHER;
JOURNAL DER PRACTISCHEN HEILKUNDE, VON HUFELAND UND OSANN;
WISSENSCHAFTLICHE ANNALEN DER HEILKUNDE, VON HECKER;
PREUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITUNG;
FRORIEP'S NOTIZEN AUS DEM GEBIETE DER NATUR UND HEILKUNDE;
HEIDELBERGER MEDICINISCHE ANNALEN;
WUERTEMBERG'SCHES MEDICINISCHES CORRESPONDENZ-BLATT;
MUELLER'S ARCHIV FUER ANATOMIE, PHYSIOLOGIE, ETC.;
ZEITSCHRIFT FUER GEBURTSKUNDE;
CASPER'S WOCHENSCHRIFT;
OMODEI, ANNALI UNIVERSALI.

BRUXELLES,

SOCIÉTÉ ENCYCLOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES,

RUE DE FLANDRE, N° 155.

1838.

LONDON MEDICAL GAZETTE.

De la nature et du traitement du délire; par M. B. Gallway, aide-chirurgien au corps royal d'artillerie.

Le délire est généralement regardé par les praticiens comme un des phénomènes morbides les plus obscurs dont ils aient à s'occuper; cependant cette affection se présente si fréquemment dans les diverses conditions maladives que nous devrions être familiarisés avec elle.

En abordant cette question, mon but n'est pas, je regrette de le dire, d'y apporter de nouvelles lumières, mais seulement de provoquer les recherches de mes confrères sur la nature réelle et les causes de cette maladie.

Mon attention s'est surtout portée en dernier lieu sur les conditions variées et opposées du système dans lequel j'ai constaté sa présence, de même que sur les caractères embarrassants qu'elle présente dans un grand nombre de fièvres du genre adynamique.

C'est une loi invariable dans l'économie, qu'un changement de fonction se lie nécessairement à une action maladive dans un organe; cela explique suffisamment la présence du délire, lorsque le cerveau et ses méninges sont le siége d'une inflammation; en effet, l'action des facultés intellectuelles étant la fonction primitive et principale du cerveau, il y aurait infraction aux règles de la nature si l'office particulier de cet organe n'était pas interrompu, lorsqu'il est envahi par la maladie. Ayant perdu le pouvoir de remplir ses fonctions naturelles, le cerveau devient incapable d'aucun exercice, d'aucune pensée. Je ne m'occuperai pas du délire frénétique, mais seulement du délire qui se présente dans les divers états du système avec cette particularité, que bien qu'ils se soient manifestés fortement durant la vie, on trouve, après la mort, le cerveau dans son état organique.

Parlons d'abord du délire remarquable qui se déclare de bonne heure dans le cours de quelques fièvres, caractérisées dès leur principe par des symptômes de faiblesse ou adynamiques.

Le délire dans de tels cas est souvent un des premiers symptômes, mais il peut exister avec ou sans signes de plénitude dans la tête.

Le praticien prudent sera peut-être porté à faire une saignée soit générale, soit locale, guidant sa conduite sur le pouls du malade. Il agira ainsi sans doute avec la conviction que dans l'état actuel du cerveau, une telle médication ne peut être nuisible et peut être un préservatif contre l'action excessive du cerveau.

Mais que fera dans un cas pareil un médecin routinier? quelles seront ses idées sur ces causes et la nature du délire? hélas! je crains de ne pas exagérer en affirmant que, trop souvent, il verra là un état d'inflammation ou au moins d'extrême congestion, et se déterminera à abattre subitement le pouls par une abondante saignée, pour ne rien dire de l'application des divers autres moyens familiers à notre art pour torturer la tête, comme les vésicatoires, les ventouses, etc.

Le praticien qui applique un pareil traitement à la maladie qu'il a devant les yeux et qui oublie de ménager les forces de son malade, afin qu'il puisse soutenir la longue lutte qui l'attend, découvre trop tôt l'erreur déplorable, dans laquelle il est tombé par sa propre ignorance, et s'écrie avec douleur, mais en vain : « Plût au ciel que je ne l'eusse pas saigné! » Il découvre, dis-je, qu'il a en effet *abattu* son malade, au point de ne lui laisser aucune chance de se relever.

Quelques jours, ou même quelques heures verront ce malade tomber dans un état de prostration mortelle. Ce changement sera accompagné d'un accroissement de délire; s'il n'est pas plus fort, il est permanent, à moins qu'il n'ait passé à un état de coma arrêté.

Le praticien, dont je parle ici, ne trouvera dans ce cas, à l'autopsie, pour confirmer sa manière d'envisager un cerveau malade, qu'un état blanchâtre de l'organe, ou (ce qui est à peu près le même) des points isolés de congestion, résultat de la perte du ton dans le système veineux de la tête, laquelle est, à n'en pas douter, produite par son propre traitement.

« *Exsuperat magis — agrescitque medendo.* »

De quoi donc dépend cette condition du cerveau, si ce n'est pas de l'inflammation et de la congestion?

C'est là la question que je voudrais voir approfondir par les hommes de l'art; car sur sa solution repose le sort d'un grand nombre de personnes atteintes de la fièvre. Je ne trouve moi-même aucune explication rationnelle ou plausible; sans quoi j'en indiquerais la source. Je ne dirai pas que j'indiquerais la condition du cerveau lui-même, parce que je suis persuadé que ce n'est pas son action qui provoque le délire, mais qu'au contraire ses fonctions sont interrompues par d'autres causes plus générales.

Le passage imparfait du sang à travers les poumons (d'où il résulte qu'il est délétère et mal oxygéné, état qui provient ou de la prostration de l'action du cœur, ou de l'état du système pulmonaire) étouffe et comprime peut-être le cerveau, au point de rendre cet organe incapable d'exercer plus longtemps ses fonctions; et un état de délire lent en est

sans doute la conséquence. J'accorderai même que la congestion puisse, par une semblable cause, avoir lieu dans la tête. La congestion! ce voile commode et à la mode, qui cache notre ignorance réelle sur quelques-uns des états morbides du cerveau. Mais la lancette est-elle le remède qui doit la guérir? Parce qu'un obstacle mécanique s'oppose dans les poumons à la libre circulation du sang dans la tête, parce qu'il y devient stagnant, est-ce une raison pour croire qu'en privant ce sang de son suc on le fera passer plus rapidement. La stagnation ne provient pas d'un excès de sang, mais d'une barrière qui s'oppose à son passage, dans une partie éloignée. Admettant, comme je viens de le suggérer, que le délire dépend de la qualité destructive du sang sur le cerveau même, un homme raisonnable doit-il s'attendre à diminuer cette qualité vicieuse, en privant le sang de son suc? Assurément non.

Il est, je crois, assez probable que cette forme particulière du délire dépend en quelque sorte de la circulation défectueuse du sang dans le cerveau, laquelle prive cet organe du degré d'excitation nécessaire à l'accomplissement de ses fonctions : de même nous voyons le vertige et une faiblesse dans les pouvoirs du cerveau, produits chez quelques personnes qui ont détérioré la qualité de leur sang par des excès, qui épuisent en même temps leur pouvoir nerveux, état du cerveau que M. Travers décrit comme provenant probablement de l'injection imparfaite de la substance médullaire.

Je suis très-disposé à attribuer l'espèce de délire dont nous nous occupons en ce moment à la perte du ton dans les vaisseaux du cerveau (ce qui prive cet organe de son excitant naturel) et à la difficulté du passage du sang par le système pulmonaire, ainsi qu'à sa non-purification dans cette partie. On peut prétendre cependant que dans le rapport avec la circulation pulmonaire, je m'occupe plus des causes indirectes que des causes directes du phénomène en question. Admettant même qu'il en soit ainsi, je ne m'arrêterai pas à un point aussi délicat. Mais je ne pense pas du tout qu'il y ait une action positive et primitive dans le cerveau. C'est là qu'est la pierre de touche des fondements que je voudrais asseoir sur un terrain solide ; et c'est là aussi qu'est toute l'importance de la question.

C'est vraiment pitié, d'après le sujet qui nous occupe, de faire ici allusion à la question de l'inflammation ; mais comme je sais qu'il est des individus qui associent d'une manière inséparable le symptôme dont nous nous occupons à une action inflammatoire, j'en parlerai ici dans le but de les réfuter, et j'aime à croire qu'ils réfléchiront sur les preuves nombreuses qui se réunissent contre leurs fausses doctrines.

Je sais que Bateman remarque que l'inflammation cérébrale survient quelquefois quand il y a une grande débilité générale; quand la nature d'une affection s'oppose décidément au traitement qu'une autre requiert aussi impérieusement. Mais un pareil fait n'empêche pas l'existence de cette espèce particulière d'affection cérébrale, et n'infirme pas les conclusions que je viens de tirer.

Le docteur Philippe Wilson, dans son excellent essai sur la nature de la fièvre a fait sur cette question les remarques suivantes, qui sont pleines de justesse : « Le délire provient plus souvent de la faiblesse que de l'excitation, et, dans le premier paroxysme de la fièvre, l'excitation est rarement assez forte pour le produire.

« Les symptômes d'excitation sont peu nombreux et simples; ceux de la débilité très-nombreux et compliqués; ce qui est cause que l'excitation excessive n'est jamais de longue durée ; la débilité au contraire dure très-longtemps et pendant son influence de nombreux changements peuvent avoir lieu. »

C'est ici le lieu d'ajouter les mots remarquables d'un auteur qui a traité largement et en homme capable la question dont nous nous occupons. Je veux parler de l'Essai de Van Rotterdam (1) sur la saignée dans les fièvres, couronné par l'Académie de médecine de Paris en 1811 :

« C'est le délire causé par la débilité des organes cérébraux que l'on observe le plus souvent au commencement et dans le cours des fièvres putrido-nerveuses, ataxiques et autres de cette espèce ; il est presque toujours d'un caractère pacifique, et se reconnaît par d'autres symptômes d'atonie, tels que la lassitude, de légers maux de tête, le vertige, la perte de la mémoire, l'indifférence, le tremblement dans les membres, la faiblesse du pouls, la pâleur, la limpidité de l'urine, etc. Si dans ce cas il n'y a aucun autre symptôme d'irritation, toute saignée est des plus nuisibles. »

Tissot était tellement convaincu que le délire de la fièvre était en général sympathique, qu'il assure que « sur vingt cas de délire, dix-huit prennent leur source dans les viscères abdominaux. »

Galien enseigne que le délire qui survient dans le fort des fièvres n'est pas toujours dû à une affection directe du cerveau, mais la plupart du temps à sa connexion symphatique avec les premières voies, opinion que nous trouvons soutenue par Boerhaave (*De morb. nerv. p.* 360 *et seq.*).

Le docteur Armstrong, dans son traité sur la fièvre, dit : «Le délire est un des symptômes ordinaires du typhus dans toutes ses modifications ; mais considéré seul, il ne nous aide nullement à tirer des conclusions sur l'état réel du cerveau, ou de ses appendices. » Plus loin traitant du même sujet, il dit : « Le délire accompagne ordinairement le typhus, mais surtout quand une partie du thorax est attaquée d'une inflammation, laquelle entravant la transmission du sang dans les poumons, tend à empêcher son libre retour par les veines du cerveau. Il est probable aussi que le délire dépend en partie des sympathies inexplicables qui existent dans le système nerveux. Il est certain que j'ai rencontré quelques cas accompagnés dès le principe d'un grand dérangement intellectuel, et dans lesquels la dissection la plus minutieuse après la mort n'a pu faire découvrir aucun vestige de maladie cérébrale, quoique dans tous on ait trouvé une effusion de fluide

(1) Van Rotterdam était professeur à l'Université de Gand ; la Société ne médecine de cette ville, pour vénérer sa mémoire a fait placer le buste du savant médecin dans la salle de ses séances. (*Note du Rédacteur.*)

séreux dans le péricarde, avec quelque apparence d'inflammation à sa surface, et sur cette partie de la plèvre qui couvre le diaphragme. »

Sur cette dernière apparence pseudo-morbide, je puis citer ce passage du traité du docteur Marshall Hall sur les effets morbides de la perte du sang. « Il y a, dans les cas extrêmes d'épuisement, une tendance générale à l'épanchement séreux et dans les cavités internes et dans la membrane cellulaire. Cet effet de la perte du sang est depuis longtemps signalé dans les ouvrages de médecine. »

A l'appui de la proposition que j'ai énoncée, je citerai en outre ce passage de Van Rotterdam : « La dissection montre que l'étourdissement, que nous rencontrons quelquefois dans les fièvres putrides ou nerveuses, n'est pas toujours dû à la compression du cerveau, et qu'il provient souvent de sa débilité, ou qu'il n'est que sympathique; et si nous considérons attentivement qu'il n'est pas rare de trouver le cerveau sans aucune altération (quoique parfois le contraire se présente); que très-souvent même des anatomistes de premier ordre ont été incapables de découvrir par la dissection la cause de l'apoplexie qui avait déterminé la mort; que d'ailleurs, indépendamment des fièvres, nous observons souvent des maladies soporeuses causées par le poison, par des excès de vin ou des plaisirs de l'amour, etc., affections que l'on guérit par l'émétique ou autres purgatifs; si, dis-je, nous considérons tous ces faits, nous serons bientôt convaincus que les affections soporeuses, dans les fièvres, peuvent provenir soit de la simple débilité de l'organe cérébral, soit de sa sympathie avec les premières voies; et alors nous ne nous étonnerons plus de les voir traitées par les toniques et les évacuants. »

Cullen considère le délire comme provenant de simple atonie du cerveau, ou d'un moindre degré de faiblesse, accompagné de la lésion de ce viscère; et le docteur Burne, dans son traité sur la fièvre adynamique, considère toute affection à la tête dans cette maladie comme sans importance.

Malgré toute l'évidence des preuves que j'ai accumulées pour nier l'existence d'une action primitive et distincte dans la tête même, comme cause excitante du délire dans l'espèce de maladie dont je m'occupe ici, je suis obligé d'admettre la ressemblance remarquable et embarrassante qui existe entre plusieurs des symptômes qui accompagnent l'état inflammatoire, et l'état opposé, ou asthénique du cerveau.

« Quelques-uns des effets les plus frappants, dit le docteur Marshall Hall, dans son traité sur les effets morbides de la perte du sang, ou ceux de la réaction sont tels qu'ils suggèrent l'idée d'un accroissement d'action dans l'un des systèmes ou dans l'un de ces organes, et qu'ils conduisent à l'emploi dangereux et quelquefois répété de la lancette, quand il faut un mode de traitement tout à fait opposé; et un état d'affaissement immédiat et durable ressemble si exactement à un état d'oppression du cerveau que le praticien imprudent est poussé à faire de la lancette un usage qui doit déterminer la mort immédiate.

« Le résultat de ce traitement, ajoute le même auteur, est lui-même fait pour nous induire en erreur; car tous les premiers symptômes disparaissent bientôt, et le soulagement éprouvé suggère de nouveau l'idée d'avoir recours à la lancette. »

Une forte action artérielle dans la tête présente comme symptômes saillants, des battements dans les artères temporale et carotide, une grande difficulté à supporter la lumière, aussi bien que toute espèce de bruit ou d'inquiétude. Le malade est toujours agité et ne peut dormir; sa respiration est rapide et haletante; le pouls, quoique en général plein et dur, est, dans quelques cas graves, mou, irrégulier ou intermittent.

Occupons-nous maintenant des symptômes d'une condition opposée du cerveau, de l'épuisement par la perte de sang; ici je ne puis faire mieux, je crois, que de citer un des cas nombreux rapportés par le docteur Marshall Hall dans son traité sur la saignée.

Mme...., ayant été souvent saignée abondamment pour inflammation de l'orifice utérin à la suite d'une couche, fut tout d'un coup affectée « d'une extrême douleur à la tête, de violents battements aux tempes, d'un léger délire et de maux d'estomac; elle cessa de pouvoir supporter la lumière ou le bruit, eut continuellement la fièvre, le pouls fréquent et fort. » Cette malade demandait de l'eau-de-vie avec instance; et quand on lui permit d'en prendre, cela parut la soulager; elle se rétablit par l'usage des cordiaux, d'un régime doux et du repos, etc.

On trouve un grand nombre de cas semblables dans l'ouvrage dont je viens de parler. Mais pour plus de brièveté, j'en ai choisi un qui ne comporte pas une très-longue description et confirme néanmoins le phénomène que je voulais prouver.

D'après la description qu'en fait le docteur Marshall Hall, de pareils cas sont accompagnés « de pulsations aux tempes, de battements douloureux dans la tête, d'une augmentation morbide dans l'énergie et la sensibilité du cerveau. Le malade ne peut plus supporter la lumière, ni le bruit, et a quelquefois un léger délire, quelquefois même un délire continu. L'action du cœur et des artères prend un accroissement morbide, et il y a de grands et visibles battements dans les carotides. Le malade est souvent très-alarmé, et il a le sentiment d'une fin prochaine. Le pouls varie de 120 à 130, avec bondissements saccadés de l'artère. La respiration est fréquente et précipitée, la peau est quelquefois chaude, et il y a souvent et presque constamment agitation et insomnie. »

M. Marshall Hall fait autre part ces réflexions remarquables, dignes d'attention, portant toutes sur le point en question : « Je suis persuadé qu'on prend souvent les symptômes d'épuisement avec réaction pour des symptômes d'inflammation, ou autres maladies de la tête ou du cœur. Sous cette impression, on a souvent tiré du sang au moyen de la lancette et l'effet de ce remède est d'en imposer beaucoup aux praticiens inexpérimentés; car il diminue tous les symptômes. »

Le docteur Philippe Wilson, dans le passage suivant de son essai sur la nature de la fièvre, explique très-bien le pouls bondissant par saccades, qui accompagne les malades d'épuisement : « Il n'est pas difficile de comprendre ce qui fait que les pulsations du cœur deviennent plus fréquentes à mesure qu'elles deviennent plus faibles; la systole faible ne repoussant pas la même quantité de sang, ou ne le

repoussant pas avec la même vitesse, une systole plus fréquente devient nécessaire afin de maintenir une certaine vigueur dans la circulation. »

La nature très-intéressante et très-étendue de cette dernière considération, savoir : la ressemblance étroite entre les symptômes de la pléthore et l'anémie du cerveau paraît m'avoir entraîné dans une digression trop longue; mais je pense qu'on ne la trouvera pas déplacée quand on se rappellera que le but principal de cet article, dès la première ligne, a été d'expliquer la présence du délire dans un grand nombre de cas, alors qu'il n'y a évidemment pas d'excitation du cerveau.

Après avoir parlé de l'espèce de délire particulier aux affections typhoïdes ou adynamiques, je désire dire un mot d'une autre variété qui ne se présente pas très-souvent et que j'ai eu récemment l'occasion d'observer.

Je fus mandé chez lord C.... pour soigner un groom qui, me dit-on, était tombé sur la tête, et par suite, était dans un état de folie. Je le trouvai dans un état de délire furieux. Il fallait 5 ou 6 personnes pour le tenir dans son lit. La violence de ses efforts était telle, que je ne pus que très-difficilement lui tâter le pouls et examiner son état en général. Cependant je trouvai le pouls à peine accéléré, mou et compressible. Les traits du malade n'indiquaient pas que le sang se portât à la tête. J'appris que cet homme avait fait, 8 jours auparavant, une chute sur la tête, qu'elle n'avait eu aucune mauvaise suite, et qu'il s'était livré à ses occupations ordinaires jusqu'à ce jour. Alors, sans aucun symptôme précurseur, il était tombé dans l'état où je le vis. Quelques minutes avant l'attaque du délire, il avait encore tout son bon sens. J'examinai soigneusement la tête; mais je ne pus découvrir aucune inégalité à la surface du crâne; et dans le fait, puisque le délire n'avait pas été précédé de symptômes cérébraux, je devais m'attendre à ne pas en trouver.

Je me suis rarement vu plus embarrassé que dans le cas présent, pour décider si l'état de cet homme requérait une saignée abondante ou une petite cuillerée de laudanum. La circonstance du long intervalle qui s'était écoulé entre le coup à la tête et l'invasion de la phrénite était en faveur de la saignée; d'un autre côté, une attaque si soudaine et l'absence des symptômes habituels qui dénotent l'inflammation du cerveau, me portaient à croire qu'il y avait plutôt nécessité d'administrer le laudanum. Cependant comme la camisole de force était nécessaire pour lui couper les cheveux et pour sa propre sureté, je donnai l'ordre qu'on la lui mît, et dis que je reviendrai afin d'examiner le cas plus attentivement.

Une demi-heure s'était à peine passée quand je revins auprès du malade, et l'on me dit qu'il était mort quelques minutes auparavant. Un confrère qui se trouvait auprès de lui, avait jugé nécessaire, peu d'instants après mon départ, de le saigner. On me dit que le malade avait bien supporté la saignée, mais qu'il était tombé aussitôt épuisé par les efforts violents et continus qu'il avait faits depuis le commencement de l'attaque.

Quel était l'état du cerveau qui, dans ce cas, avait occasionné le délire? Il n'est pas facile de faire à cette question une réponse satisfaisante. Mais mon opinion est que ce n'était pas un état d'inflammation. Je pense même que si un cas semblable se représentait, je n'hésiterais pas à administrer une forte dose d'opium.

Ce qui ne me surprit pas peu dans ce cas, fut l'épuisement rapide qui suivit un état de forces presque athlétiques. Une demi-heure avant la mort du sujet, il avait fallu l'aide de sa femme et de deux hommes pour le tenir au lit. Dans des cas d'hydrophobie j'ai vu un état d'excitation nerveuse suivi d'un lent épuisement; et je crois que, dans de pareils cas, la mort est le résultat immédiat de l'affaissement du système, engendré par un degré d'excitation qu'il ne peut décidément supporter à la fois comme cause et comme effet. Mais dans de pareils cas, l'épuisement est amené lentement et insensiblement, tandis que dans le cas que je viens d'esquisser il suivit immédiatement un état d'excitation violente.

Van Rotterdam mentionne un cas à peu près analogue de délire furieux qui s'est déclaré en moins d'un instant, où le malade ouvrit une fenêtre et se jeta sur le toit d'une maison.

Le docteur Marshall Hall, dans l'ouvrage dont j'ai parlé si souvent, rapporte encore un cas d'un grand intérêt. Une dame ayant été saignée à diverses reprises pour une sensibilité à l'abdomen, après une couche, et mise dans un état de débilité passive, fut atteinte d'un délire furieux et incohérent, à la suite de désagréments de famille insignifiants; après une nuit d'insomnie, elle fut trouvée dans un état de grande excitation, parlant incessamment, criant, faisant des gestes violents avec une expression sauvage; son pouls était petit et rapide. L'état de cette malade ne fut pas amélioré par l'application de sangsues à la tête, des lotions froides, etc. Le délire au contraire continua fort et furieux sans un instant d'interruption, pendant douze heures. » Quatre verres de vin, pris d'heure en heure la ramenèrent à un état de calme; et elle se rétablit complétement.

Il n'est pas douteux, selon moi, que la perte du sang ait été la cause de l'état maniaque dans lequel elle tomba. « Je suis persuadé, dit le docteur Hall, que la perte de sang est la cause la plus fréquente du délire ou de la manie, qui se présente dans les fièvres puerpérales. »

J'en suis aussi convaincu moi-même depuis très-longtemps, quoique je me sois vu forcé, dans deux cas de cette nature où je n'avais pas voix délibérante, de demeurer spectateur passif de la réapplication de la lancette. Un des malheureux malades mourut pendant l'opération, parce que (comme le docteur Sangrado l'affirma en voyant le malade mourir en perdant autant de sang) « on ne l'avait pas assez saigné! »

Il y a une espèce de délire décrit par notre Hippocrate anglais (Sydenham) qui s'empare de quelques personnes au moment même de la convalescence, et auquel il nous avertit qu'il ne faut pas appliquer *les moyens curatifs ordinaires du délire*. On doit au contraire le guérir par des toniques, du repos et un régime généreux; car cette espèce de délire ne semble pas provenir d'une congestion sanguine dans l'organe cérébral, mais de l'épuisement de l'énergie vitale. C'est pourquoi il n'est même pas nécessaire d'opérer de saignée locale; et si, comme il arrive

souvent, on saigne de pareils malades sous prétexte de leur ôter la sensation de pesanteur ou l'étourdissement fatigant qu'ils éprouvent dans la tête, on retarde l'époque où la vigueur doit leur revenir, et quelquefois on détermine l'imbécillité pour tout le reste de la vie.

Le docteur Burne dans son traité sur la fièvre adynamique, parle de la même circonstance : « quand dit-il, la fièvre est à son déclin, l'œil devient brillant, étonné de tout, observateur inquiet ; le malade soulève souvent la tête comme pour écouter, et un léger délire se déclare ; le pouls est bref, il ne laisse aucune impression sur le doigt et l'artère est très-compressible. On ne doit pas prendre ces signes pour de l'irritation, ou pour une inflammation sub-aiguë du cerveau ; ils se présentent chez les malades qui ont perdu beaucoup de sang ; ils sont le résultat de cette perte même, et dépendent immédiatement d'une impulsion artérielle imparfaite et d'une alimentation de sang insuffisante au cerveau. »

Jusqu'ici je me suis tu sur cette variété de délire qui est si souvent le fruit de l'intempérance, et les limites de cet article ne me permettent d'en parler que brièvement comme rentrant dans le sujet que je traite.

Le *delirium tremens* ouvre en effet un sujet trop vaste et en général trop mal compris pour qu'on puisse l'expliquer sommairement en quelques mots. Aussi me bornerai-je à remarquer en passant, ce que je crois être admis très-généralement, que l'état du cerveau qu'il provoque est plutôt un état d'épuisement suite d'une surexcitation que d'une excitation immédiate en elle-même. Ce symptôme de tremblement accompagnant le délire était déjà considéré par Hippocrate comme du plus mauvais augure ; car ce grand homme lui-même déclare que « quand le tremblement accompagne le délire il est toujours mortel » ; et à une époque plus rapprochée de nous, le savant Stoll déclare qu'une pareille concomittance « est toujours mortelle. » Il est vrai que *nous* n'allons pas si loin dans notre manière d'envisager la combinaison de ces deux symptômes ; mais un pareil état doit néanmoins être regardé comme dangereux.

Puisque je parle du *delirium tremens*, je dirai qu'un plan de traitement a été récemment mis en pratique à l'hôpital militaire de Woolwich, d'après les suggestions de mon ami M. Whitfield qui peut, je pense, en réclamer l'invention. Il prescrit le tartre émétique, par suite des succès qu'il en a eus dans un climat des tropiques. Il croit avoir établi sa supériorité sur l'opium et sur les stimulants, à l'effet d'apaiser le système nerveux ; car il lui a réussi, alors qu'aucun autre moyen ne réussissait. Dans le cas dont il est question, il commença par en administrer un grain toutes les heures qui sembla d'abord calmer le système. Bientôt il augmenta jusqu'à deux grains, et plus tard jusqu'à trois ; mais son action sur la peau et sur l'estomac l'obligea alors à discontinuer ce remède. M. Whitfield substitua donc le camphre et l'opium au tartre émétique, et les symptômes disparurent rapidement. Il déclare néanmoins que l'inutilité de son remède en cette occasion ne l'empêcha pas d'y avoir recours à l'avenir ; et quoique je sois loin de partager son avis, il faut que je convienne qu'il a établi que le remède appliqué de cette manière n'offre aucun danger, non plus que la dose de deux grains toutes les heures, dose énorme, il est vrai, de ce remède, s'il y avait eu action inflammatoire dans le système.

En terminant cette grande question : « Le cerveau est-il le siége de l'action inflammatoire ou ne l'est-il pas, pendant l'existence de certains symptômes douteux durant la vie ? » je ferai remarquer que, quoique ce puisse être un sujet de doute dans le cas où le malade ne meurt pas, je pense avec Laënnec que ce ne peut être un mystère toutes les fois qu'on peut faire l'autopsie du cerveau. Je le crois justifié, dis-je, dans cette opinion, que la règle constante et générale est que la production d'un nouveau produit, tel que du pus ou de la lymphe coagulée, est la seule véritable et incontestable preuve de l'existence préalable de l'inflammation. Le docteur Burne, dans son Traité sur la fièvre adynamique, soutient fortement la même opinion. Cet ouvrage contient d'excellentes remarques pratiques sur le délire.

« Tout bien considéré, dit le docteur Hall, il paraît très-probable qu'une certaine balance de la circulation du cerveau est nécessaire à la condition normale de ses fonctions, qu'elles sont également empêchées par l'interruption qui a lieu dans l'apoplexie, et l'impulsion diminuée, qui a lieu dans des conditions opposées. Qu'est-ce en effet que la syncope, si ce n'est la perte du sentiment et du mouvement? Elle est précédée par l'étourdissement, le tintement des oreilles et l'altération de la vision; elle est accompagnée de cécité, de la dilatation des pupilles, d'une insensibilité parfaite, avec des mouvements fréquents de convulsion. La syncope diffère donc de l'apoplexie principalement ou entièrement dans l'état de la circulation générale, les symptômes accompagnant ces deux affections ayant une analogie remarquable, et l'effet sur les fonctions des sens étant presque constamment le même. »

« Quelques physiologistes, dit Hunter, veulent que l'estomac soit un moulin, un autre une cuve à fermentation, d'autres encore un four ; mais selon moi ce n'est ni un moulin, ni une cuve à fermentation, ni un four ; c'est un estomac, messieurs, un estomac. » C'est précisément la même chose du cerveau. Qu'il soit le siége de l'âme ou des sens, qu'importe ! Après tout c'est un cerveau, et rien qu'un cerveau, et comme tel il est sujet aux mêmes lois qui régissent les autres organes matériels de l'organisme. Il peut être excité par des causes qui augmentent en lui la circulation, ou déprimé par d'autres qui épuisent son énergie ; et quoique nous n'en connaissions pas bien encore la physiologie, et que nous soyons incapables d'expliquer quelques-uns des symptômes anomaux qu'il présente à notre observation, nous devons avoir présent à l'esprit que son magnifique mécanisme est une compilation de tous les éléments des autres parties de notre corps et qu'il doit par conséquent être sujet aux mêmes maladies ; la variété dans les symptômes de quelques-unes dépend sans doute de la particularité de sa circulation et de la délicatesse de son propre tissu.

En envisageant quelques-unes des conditions morbides les plus compliquées du délire ne nous

laissons pas emporter trop loin dans nos théories; car si les théories sont toujours excellentes comme servant de jalons au médecin, elles trompent parfois, quand on s'y attache exclusivement. « L'expérience humaine, dit le docteur Johnson, qui contredit constamment la théorie est le meilleur guide pour arriver à la vérité » et Celse nous rappelle que jamais la médecine n'obéit à des lois invariables « *Nulla perpetua præcepta medicina recipit.* »

(N° d'octobre 1838.)

Singulier cas d'atrophie.

Le singulier cas d'atrophie que nous donnons ici, extrait des *Voyages* d'Urquhart *dans l'Orient,* est curieux sous le point de vue physiologique.

Passant par un village, je fus frappé, dit-il, de voir un corps roide et ridé, habillé et assis dans une chaise appuyée obliquement contre un mur, de telle sorte que les jambes étaient pendantes et la tête repoussée par la muraille sur la poitrine. Un mouvement saccadé du bras droit me réveilla de ma stupéfaction muette, et je vis alors deux yeux noirs brillants qui s'efforçaient d'attirer mon attention. C'était bien réellement un être humain et vivant que j'avais devant moi. Depuis 28 ans il existait dans cet état d'immobilité et d'atrophie, la chair semblait avoir disparu de ses os; la peau s'était affaissée et était devenue noire; j'ai vu des momies dans un meilleur état de conservation. Les articulations n'avaient plus aucun jeu, à l'exception de l'épaule droite et de la mâchoire. Encore ce jeu de l'épaule droite ne consistait-il qu'en un mouvement de l'avant-bras sur une étendue de trois pouces. Il ballottait ce bras en avant et en arrière afin, disait-il, de lui donner de l'existence.

(N° d'octobre 1838).

Effets bienfaisants de la belladone dans un cas de manie puerpérale; par David H. Scott, M.-D.

Une dame, mère de 3 enfants, accoucha de son 4e au mois d'avril de l'année passée. Depuis sa naissance elle était d'une constitution nerveuse et tenait de ses parents une grande irritabilité. Deux mois environ avant l'accouchement, elle commença à se persuader qu'elle mourrait en couches; on fit tout pour la convaincre du contraire; mais ce fut inutilement. Cependant le travail de l'enfantement fut facile et tout alla bien jusqu'au septième jour que son mari, en rentrant chez lui, la trouva sur son séant occupée à réciter avec une rapidité et une exactitude étonnante plusieurs passages de l'écriture sainte et des hymnes qu'elle avait appris dans son enfance, et que, selon toute apparence, elle avait oubliés, car jamais en aucune occasion on ne les lui avait entendu répéter. Elle devint on ne peut plus difficile; elle ne reconnaissait plus personne; elle répondait avec incohérence aux questions les plus simples, et s'occupait constamment de la mort à laquelle elle s'imaginait s'être préparée en chantant des hymnes. Quoique son médecin fût à tout moment auprès d'elle, ce n'était qu'avec des difficultés inouïes qu'il parvenait à administrer des remèdes. Des purgatifs actifs eurent un bon effet; ils diminuèrent les symptômes les plus alarmants. Après qu'on l'eût empêchée de nourrir son enfant, elle eut un abcès aux mamelons. Ses nuits devinrent alors très-agitées, et l'opium fut administré à fortes doses pour lui procurer du repos. Elle devint distraite et elle évita soigneusement toute société; une profonde mélancolie, interrompue seulement par des paroxysmes de forte excitation s'empara de son esprit. Elle montrait de la répugnance pour tous ceux qu'elle aimait le plus et s'abandonnait à un désespoir qui était digne de la compassion de son créateur. On eut recours aux sangsues, aux purgatifs, au changement de lieu et d'air, à des moyens pour régler ses sécrétions, qui étaient très-viciées, aux douches, sans beaucoup de succès. Vers la fin d'octobre cependant un grand changement se manifesta; les intervalles lucides se prolongèrent; ses manières devinrent plus rationnelles; elle commença à retrouver du plaisir à causer avec quelques personnes; elle n'occupa plus exclusivement les amis prudents auxquels il était permis de venir lui rendre visite, des tristes idées qui l'assiégeaient. Le docteur Scott lui appliqua alors un séton à la nuque; comme il ne servait qu'à l'irriter, on le retira bientôt. Pensant qu'une action directe sur le système nerveux pourrait être avantageuse, le docteur Scott, en persévérant dans l'emploi des purgatifs y ajouta une pilule composée d'un demi-grain d'extrait de belladone à prendre tous les soirs.

L'effet de ce traitement fut on ne peut plus satisfaisant. Les nuits devinrent bonnes; la peau, qui depuis le commencement de la maladie jusqu'alors, avait toujours été sèche, redevint moite; tous les symptômes fâcheux disparurent les uns après les autres, et six semaines après, l'œil n'était plus égaré, la physionomie avait repris son expression naturelle et intelligente, l'esprit était calme, rassis et heureux, et ses sensations « si changées, disait la malade, comparées à l'état triste et malheureux dont elle venait de sortir! » La belladone fut employée jusqu'à son parfait rétablissement, c'est-à-dire jusqu'au mois de décembre, époque à laquelle, pour nous servir de ses expressions, elle dit à son mari qu'elle se sentait aussi bien qu'elle l'avait jamais été.

(N° de juillet 1838.)

MEDICO-CHIRURGICAL REVIEW,

BY J. JOHNSON AND H. J. JOHNSON.

De l'usage de l'arsenic dans quelques affections de l'utérus ; par HENRY HUNT.

En 1834, l'attention de M. Hunt se porta sur les effets de l'arsenic sur l'utérus. Une femme qui déclinait rapidement, par suite d'un cancer ulcéré de l'utérus, fut soulagée de la douleur dont elle souffrait aussitôt que l'arsenic qu'elle prenait eut produit son effet. M. Hunt avait été encouragé à penser que l'arsenic pouvait avoir de bons effets dans les maladies de l'utérus, le docteur Locock, lui ayant dit avoir guéri une dame d'une ménorrhagie par l'emploi de ce médicament; il le lui avait recommandé pour une maladie du nez, et il ignorait qu'elle était sujette à la ménorrhagie, car la jugeant sans remède, la malade n'avait pas voulu lui en parler.

M. Hunt rapporte neuf cas dans lesquels il prescrivit l'arsenic avec plus ou moins de succès. Comme ces faits sont du domaine de la médecine empirique, il n'est pas hors de propos de les faire connaître. Les six premiers cas sont des exemples de ménorrhagie.

Premier cas. — Madame N., âgée de 42 ans, était sujette depuis sa jeunesse à l'hystérie. A sa troisième grossesse, il y a 6 ans, elle eut trois enfants. Son rétablissement fut lent; pendant plusieurs mois elle fut incapable de se tenir debout; depuis, elle n'a jamais récupéré ses forces, ayant été maintenue dans un grand état de débilité par des menstrues trop abondantes. Non-seulement l'écoulement était trop fort, mais il se prolongeait 8 ou 10 jours sans interruption et recommençait au bout de 15 jours, ou même avant, pourvu qu'elle eut quelque inquiétude ou quelque fatigue. Cet état de faiblesse était en outre augmenté par une irritation des intestins, qui la prenait 2 ou 3 jours avant les menstrues. On avait essayé plusieurs remèdes qui n'avaient produit qu'un bien-être momentané. Dans l'été de 1835, M. Hunt lui donna la liqueur arsenicale, en doses de 4 gouttes, 3 fois par jour, avec dix gouttes de *tinct. camphoræ comp.*, aussitôt qu'elle commençait à se trouver mal. Le résultat fut des plus satisfaisants, car les menstrues ne se représentèrent plus que deux jours après l'époque naturelle; et alors elles ne durèrent que 5 jours, et ne furent pas plus abondantes qu'elles ne devaient l'être; elle n'eut pas non plus la diarrhée. Elle cessa alors de prendre l'arsenic tous les jours; mais pendant 3 ou 4 mois elle en reprit une semaine avant l'époque des menstrues. Depuis, les menstrues ont toujours été régulières. Madame N. est plus forte et moins sujette à l'hystérie qu'elle ne l'a jamais été depuis ses couches.

Second cas. — « Madame B. P., âgée de 34 ans, mariée, d'un tempérament délicat a eu sept grossesses, dont trois se sont terminées par de fausses couches. Depuis sa dernière, qui eut lieu il y a 2 ans, ses menstrues se sont présentées trop souvent, et en trop grande abondance. Elle a été aussi affaiblie par la leucorrhée; pendant toute l'année dernière, elle a rarement été trois jours sans un écoulement vaginal. Les intestins sont aussi très-relâchés; la langue est d'un rouge vif; elle est fatiguée d'une toux ennuyeuse, avec expectoration abondante. Ses forces étaient tellement diminuées, ses chairs tellement réduites que son état offrait beaucoup de danger. Je lui ai donné une pilule contenant le vingtième d'un grain d'acide arsenical, avec une potion contenant liq. calcis ℥ss; sirop de salsepareille ʒiij; trois fois par jour; et pendant 3 semaines il y eut du mieux, quoique les intestins fussent trop relâchés. Le 19 octobre, les menstrues cessèrent, et ne reparurent que le 28 novembre; elles furent naturelles et ne durèrent que 6 jours. Elle continua de prendre sa médecine encore un mois. Elle a maintenant retrouvé ses forces ordinaires; ses chairs sont revenues; sa toux a presque cessé, et depuis ce temps elle a toujours été bien réglée. Cette dame avait déjà consulté 3 ou 4 médecins, sans que leurs ordonnances l'eussent soulagée. »

Il faut remarquer que cette dame, prenant de la salsepareille en même temps que de l'arsenic, les résultats ne furent pas aussi distincts, c'est-à-dire que les effets de l'arsenic ne purent pas être aussi bien appréciés qu'on aurait pu le désirer.

Le *troisième cas* est celui d'une dame de 42 ans qui ayant souffert pendant 3 ou 4 ans d'une ménorrhagie et d'une diarrhée opiniâtre, prit les pilules à deux époques différentes, et chaque fois en éprouva le plus grand bien.

Les autres cas ressemblent beaucoup à ceux que nous venons de citer; tous semblent prouver que l'arsenic a un grand pouvoir pour réprimer la ménorrhagie. Dans aucun cas, la matrice ne parut être le siége d'altérations organiques ou inflammatoires.

Les cas suivants diffèrent des précédents, comme on le verra par leur description.

Quatrième cas. — Irritation de l'utérus (?). Madame B., âgée de 30 ans, mariée, mais n'ayant jamais eu d'enfants, consulta M. Hunt en juin 1837; elle souffrait d'une douleur constante avec chaleur plus oumoins vive, à la partie inférieure du sacrum, dans l'aine gauche, en dessous du pubis, douleur qui augmentait beaucoup lorsqu'elle se promenait, se tenait debout, ou restait assise sur son séant, et par l'état constipé des intestins et aussi par l'action des purgatifs. Elle se trouvait mieux au lit ou étendue

sur un sopha; son urine était quelquefois très-colorée, d'autres fois très-pâle; son pouls était plutôt précipité. A l'examen *per vaginam*, on trouva l'utérus mou et gonflé; la malade attribuait sa maladie à ce que ses menstrues avaient été tout d'un coup supprimées trois ans auparavant, après s'être exposée au froid. Elle avait consulté plusieurs hommes de l'art, qui, en lui faisant des saignées générales et locales, lui avaient toujours procuré un soulagement temporaire. Les purgatifs, les opiats, les bains chauds et froids et un grand nombre d'autres remèdes avaient été employés sans aucun résultat.

« Pensant que c'était un cas d'inflammation chronique de l'utérus, je prescrivis à la malade de garder le lit et la mis à un régime mercuriel doux avec nitre et colchique. Tant qu'elle restait au lit, elle se trouvait bien; mais la douleur revenait aussi aiguë, sitôt qu'elle se levait et cherchait à prendre un peu d'exercice. Je la renvoyai alors chez elle, et lui prescrivis une pilule avec un vingtième de grain d'arsenic, à prendre trois fois par jour; ce qu'elle fit pendant 4 mois, au bout desquels la douleur, qui avait diminué, dès qu'elle avait commencé à prendre les pilules, disparut entièrement. Elle remplit actuellement des fonctions très-actives dans une boulangerie, et ne souffre que vers l'époque de la menstruation. Ce cas peut être considéré comme semblable à ceux décrits par le docteur Gooch sous le nom d'irritation de l'utérus. »

Le cas suivant est un de ceux dans lesquels la majorité des praticiens administrerait sans doute l'arsenic : douleur névralgique de la face, revenant régulièrement quelques jours avant les menstrues; la malade se rétablit peu à peu par l'usage longtemps continué, quoique avec interruptions, de la liqueur arsenicale.

La dernière observation est un cas de menstrues irrégulières.

Sixième cas. — Madame H., âgée de 34 ans, eut pendant plusieurs années des menstrues irrégulières; il était rare qu'elles revinssent trop souvent; le plus souvent au contraire elles se présentaient à des intervalles de 5 ou 6 semaines, ou même à des époques plus éloignées. Alors elle éprouvait une grande douleur dans les reins, dans la tête, dans la poitrine, ou au sternum, mais jamais simultanément. Quelquefois la douleur attaquait une partie, l'abandonnait, puis en affectait une autre, et changeait souvent de place en un jour.

Ces douleurs ambulantes étaient d'autant moins aiguës que le retour des menstrues était retardé; et du moment que celles-ci paraissaient, les douleurs cessaient entièrement. Les menstrues continuaient rarement de couler régulièrement; elles s'arrêtaient quelquefois tout d'un coup, quand la douleur reparaissait dans l'un ou l'autre endroit. Elle prit 3 gouttes de la liqueur arsenicale, 2 fois par jour pendant trois mois de l'été 1837. A chaque époque des menstrues elle souffrit moins. Depuis, les menstrues sont devenues tout à fait régulières.

M. Hunt fait quelques observations très-justes sur le mode probable de l'action de l'arsenic sur l'utérus. Dans les cas d'empoisonnement par l'arsenic, la membrane muqueuse génito-urinaire, montre des signes prononcés d'irritation et d'inflammation, toutes les fois que la vie se prolonge au delà de 3 jours. Dans un cas rapporté dans le recueil de Pyl, on trouva l'intérieur de l'utérus, et même des trompes de Fallope très-enflammés.

« Si les observations précédentes sont exactes, dit-il, on peut expliquer les résultats bienfaisants de ce remède par son action sur la membrane muqueuse de l'utérus comme stimulant. Il s'ensuit que les cas où il serait administré le plus avantageusement sont ceux dans lesquels l'état morbide de l'utérus a été provoqué et continué par des causes débilitantes. Comme il est souvent avantageux de continuer l'usage de ce remède pendant longtemps, car de fortes doses prises pendant peu de temps rendent très-malade sans produire les effets désirés sur l'utérus, on doit préférer la forme sous laquelle l'estomac le supporte le plus facilement; et j'ai observé que, quand on l'administre en pilules contenant un vingtième de grain, il dérange moins que la préparation ordinaire de la liqueur arsenicale. J'ai donc préféré en général ce mode de l'administrer; et mes malades se sont rarement plaints d'en avoir ressenti des sensations désagréables, quoique dans plusieurs cas ils aient continué de le prendre pendant plusieurs mois de suite.

» Cependant l'estomac ne s'y accoutume pas assez, comme il s'accoutume à d'autres remèdes, pour supporter l'augmentation continuelle et graduelle des doses; au contraire plus on le continue, plus le malaise qu'il occasionne est grand; si bien qu'au lieu d'en augmenter la quantité, il est souvent nécessaire de la diminuer, quand on l'a pris pendant une semaine, et même de le suspendre pendant une semaine ou deux, et de le reprendre ensuite. Quelques individus sont bien plus sensibles que d'autres à ses effets; mais les plus sensibles, en prenant la pilule après les repas, ont pu la continuer autant qu'il était nécessaire; il est des individus au contraire qui peuvent prendre deux pilules, ou un deuxième de grain, 3 fois par jour et pendant fort longtemps, sans ressentir aucun effet désagréable.

» Je n'ai pas besoin de faire remarquer qu'il faut apporter le plus grand soin dans la préparation de ces pilules, afin que l'arsenic soit divisé également. »

(N° d'octobre 1838.)

Méthode de traitement suivie du succès pour arrêter la destruction de la cornée transparente, causée par une inflammation purulente aiguë de la conjonctive; par Fréderic TYRRELL, chirurgien à l'hôpital de Saint-Thomas et à l'hôpital des ophthalmistes de Londres.

M. Tyrrell a fait une étude particulière des maladies des yeux, et il en a traité un grand nombre avec succès. Ses observations méritent donc l'attention des praticiens.

M. Tyrrell fait remarquer d'abord que l'inflammation purulente aiguë, comme chacun le sait, dé-

truit parfois l'œil, en dépit des remèdes les plus actifs. Leur inefficacité l'a conduit à étudier plus attentivement les progrès de la maladie, et la manière dont elle attaque et détruit la cornée. Il s'occupe d'abord de l'anatomie de cette tunique de l'œil. Passant à son tissu lamineux et au mode de sa jonction avec la sclérotique, il soutient que la conjonctive s'étend au-dessus de ces parties. Il fonde cette assertion sur les phénomènes de l'action morbide, qui, dit-il, prouvent aussi que la partie vasculaire de la cornée est principalement entretenue par les vaisseaux de sa tunique conjonctivale, car dans toutes les maladies ou lésions de la cornée, qui causent la distension des vaisseaux par un sang rouge, de manière à les rendre parfaitement visibles, on voit toujours que les principaux ou les plus grands vaisseaux ont des ramifications dans la membrane conjonctive, et souvent on en voit d'extrêmement délicates qui s'étendent de ces grands vaisseaux jusque dans la substance de la cornée même; cela se présente dans la cornéite ou inflammation de la cornée, et encore dans les maladies chroniques de ce tissu. Cet état résulte aussi de la conjonctivite scrofuleuse persistante, ou de l'irritation de la paupière granulée; on le remarque également dans les ulcères de la cornée en voie de cicatrisation.

M. Tyrrell s'exprime ainsi : « Dans l'inflammation simple de la cornée, j'ai vu souvent les vaisseaux de la conjonctive passant de dessus la sclérotique à la surface de la cornée, et ayant alors de petites ramifications dans sa substance; dans de tels cas, je pouvais à peine découvrir un vaisseau rempli de sang rouge dans la tunique sclérotique, lors même que les vaisseaux de la cornée étaient presque entièrement injectés de sang rouge. Je me suis ainsi assuré que l'organisation vasculaire de la cornée dérive principalement de la conjonctive, et fort peu des vaisseaux sclérotidiens, si même pas du tout. »

La surface postérieure de la cornée est tapissée par une membrane séreuse dont la partie vasculaire est principalement alimentée par les vaisseaux de l'iris. Après avoir alimenté la membrane, quelques ramifications très-petites passent aux lames postérieures et intérieures de la cornée; mais elles sont peu nombreuses et indépendantes de celles que fournit la conjonctive. Pendant le travail réparateur des ulcères, qui se sont étendus à travers la membrane aqueuse dans les lames postérieures de la cornée, M. Tyrrell a été à même d'observer distinctement les vaisseaux de la membrane aqueuse et les ramifications délicates de la cornée.

Les nerfs de la cornée dérivent principalement de la cinquième paire. M. Tyrrell croit que leur distribution suit en général le même cours que les artères.

Tels sont les principaux faits anatomiques sur lesquels il insiste. Il passe ensuite à la description de la conjonctivite purulente aiguë. Ceci est important; nous engageons nos lecteurs à y faire attention.

« L'action morbide commence dans la conjonctive de la paupière par des sensations de pincement, aiguës ou brûlantes, et par de la pesanteur et de la roideur dans les paupières, comme si l'on avait de la poussière dans les yeux; il y a d'abord sécrétion en petite quantité d'une substance jaunâtre, qui se réunit et se coagule sur les cils et au canthus; alors la membrane doublant les paupières se trouve d'un carmin foncé; elle s'épaissit et ses poils sont proéminents, de sorte qu'elle ressemble un peu à la surface muqueuse d'un estomac de fœtus très-injecté; les cils sont chargés d'une sécrétion coagulée, et la surface du globe est couverte de fluide lacrymal et d'une sécrétion purulente. On peut appeler ceci la première phase de la maladie.

» On éprouve ensuite une douleur aiguë et continuelle; les yeux se sentent extrêmement pleins ou distendus; la sensation de pesanteur et de roideur des paupières augmente; la sécrétion morbide devient très-abondante et d'une couleur plus foncée. Dans cette période, la partie oculaire de la conjonctive participe de la maladie; ses vaisseaux sont complétement injectés d'un sang rouge, ce qui donne cette couleur à la conjonctive (cela est cependant limité à la portion sclérotique de la membrane); elle devient ensuite épaisse et villeuse, puis est soulevée par le dépôt formé dans le tissu cellulaire entre elle et la sclérotique; de sorte qu'elle s'élève autour du bord de la cornée; cette position élevée de la membrane s'appelle *chemosis*. Au moment où ce changement dans la conjonctive a lieu, sur la surface du globe, les paupières deviennent gonflées, rouges et douloureuses, et la surface des téguments tendue et lisse, comme si elle était affectée d'érysipèle.

» Le dépôt dans le tissu cellulaire, en dessous de la portion scléroticale de la conjonctive oculaire est de sérum ou de fibrine, ou de tous deux; il commence ordinairement à la partie inférieure, et s'étend insensiblement en dessus. Le chemosis cependant peut être complet ou incomplet, selon qu'il entoure le bord de la cornée partiellement ou en totalité; lorsqu'il est complet, la cornée risque un moment de perdre sa vitalité, et cela de la manière suivante : l'élévation de la partie scléroticale de la conjonctive oculaire par le dépôt subjacent, la distend et forme tellement un nœud et une tension à cette partie fermement attachée à la jonction de la cornée et de la sclérotique que la circulation à travers ses vaisseaux est entravée et finit par être arrêtée; alors la cornée, privée de sa principale alimentation vasculaire, meurt ou s'atrophie en tout ou en partie. La cornée prend d'abord un aspect nébuleux; mais elle redevient brillante; cela résulte, je crois, du défaut de fluide interlaminaire, par suite de ce que la circulation est entravée. Cela ressemble beaucoup à l'apparence que peut produire la pression de la cornée avec un corps étroit, de manière à serrer les lames ensemble et à exclure le fluide interlaminaire. Cet état nébuleux est assez général et de courte durée; il est remplacé par une opacité pleine et dense d'une partie ou de la totalité de la cornée, qui en même temps perd son éclat. Il n'y a jamais lieu de supposer une action inflammatoire, soit dans la cornée, soit dans la partie de la conjonctive qui la recouvre; et la destruction de ces parties est ordinairement trop rapide pour être le résultat d'une telle action morbide dans les tissus mêmes.

» La cornée est alors atrophiée par l'étranglement de ses vaisseaux sanguins; et cet étranglement est produit par le chemosis ou l'élévation et la tension

de la conjonctive qui couvre la sclérotique. Comme preuve de la rapidité avec laquelle s'opère la destruction de la cornée, je puis dire que j'ai vu un cas où parfaitement saine à onze heures, elle était complétement détruite le même jour à sept heures du soir. Je crois que souvent ce phénomène s'accomplit en moins de temps encore. »

L'opinion que nous venons de rapporter n'est pas seulement une probabilité ; car elle concorde avec ce que nous savons de l'inflammation cellulaire diffuse, et l'observation en a bien souvent démontré la justesse.

On ne peut admettre que ce soit M. Tyrrell qui le premier ait reconnu que l'eschare de la cornée dépend du chemosis. En effet nous lisons ce qui suit dans l'un des derniers ouvrages de M. Middlemore sur les maladies des yeux.

« Lorsque l'eschare de la cornée a lieu dans le progrès de l'ophthalmie purulente, elle ne provient pas en général de l'inflammation de cette tunique, mais de l'interruption de sa nutrition due à la compression causée par le chemosis. Un chemosis aigu et prolongé cause l'atrophie dans le cas en question parce que, je suppose, il s'établit en général où il y a déjà un tel chemosis et de l'espèce la plus aiguë. L'eschare de la cornée est plus souvent unie au chemosis qu'à toute autre affection de l'organe visuel. On peut ajouter à l'appui de cette assertion, que dans tous ces cas l'atrophie commence dans les couches superficielles. Chaque couche de la cornée paraît dépendre un peu de la lame voisine ; plusieurs des vaisseaux qui la nourrissent ont des ramifications dans la membrane cellulaire adjacente ; et lorsque cette membrane est détruite, la cornée perd une partie de sa vitalité. Lorsqu'une couche de la cornée suppure, la membrane cellulaire infrajacente meurt bientôt, et hâte la mort de la cornée circumjacente. De cette manière, la mort de la nouvelle partie de la cornée devient si non certaine, du moins très-probable par la destruction de l'autre partie. »

On remarquera que tout en admettant que la tendance au chemosis excessif occasionne l'eschare de la cornée, M. Middlemore n'explique ni le mode, ni le principe de cette action.

M. Tyrrell reconnaît qu'il est nécessaire de diviser la conjonctive atteinte de chemosis, afin de diminuer sa tension. C'est ce que d'autres ont reconnu avant lui. Mais aussi, il voit ou semble voir l'utilité de faire cette division de manière que les vaisseaux qui nourrissent la cornée ne soient pas entravés dans leurs fonctions.

Son avis est donc qu'il convient d'élever et de garantir la paupière supérieure, comme dans l'opération de l'extraction ; qu'il faut alors, sans léser aucun autre tissu du globe, faire de grandes incisions dans la partie scléroticale de la conjonctive oculaire et dans la membrane cellulaire subjacente. Il considère comme essentiel que les incisions s'étendent au bord de la cornée où il y a le plus de tension et de pression et que leur direction corresponde avec les intervalles existant entre les insertions des muscles droits, sans léser les principaux vaisseaux de la conjonctive du globe.

« Je savais, continue-t-il, que l'incision ou l'excision partielle de la conjonctive avait été conseillée et effectuée dans l'état de chemosis, et que le résultat d'un pareil traitement n'avait pas été très-satisfaisant ; ce défaut de succès me parut être la conséquence d'une fausse application du principe, et non d'une erreur dans le principe même ; car le plus souvent on avait fait les incisions dans la membrane ou les excisions partielles de la membrane, dans une direction correspondant à celle du bord de la cornée, et souvent on les avait prolongées tout autour de la cornée ; ainsi les vaisseaux passant à la portion cornéale de la conjonctive doivent avoir été divisés en grande partie, sinon entièrement ; et l'alimentation de la portion cornéale et de la cornée même à peu près, sinon complétement interrompue ; l'opération tendait donc à augmenter plutôt qu'à diminuer le mal qu'elle devait arrêter. Cette erreur provenait de l'ignorance de l'anatomie de l'organisation de cette partie, ou du moins du peu d'attention qu'on y avait apporté. »

On observera que les principes de M. Tyrrell diffèrent totalement de ceux qui ont été suivis jusqu'ici. Les siens sont d'empêcher la division complète des vaisseaux nutritifs ; ceux des autres de produire cette division. Pour le prouver, nous citerons encore M. Middlemore.

« Le traitement du chemosis ajouté à celui adapté pour le traitement de l'inflammation dont elle est souvent un effet, consiste dans l'application de sangsues immédiatement au-dessus du sourcil, dans l'emploi de lotions d'alun et de zinc, dans l'usage des gouttes de nitrate d'argent et dans la libre scarification des parties tuméfiées. La meilleure manière de faire l'opération est celle-ci : requérir un aide pour soulever et retourner la paupière supérieure, et se tenant devant le malade, déprimer la paupière inférieure avec les doigts de la main gauche (c'est-à-dire dans la supposition que le chemosis n'est pas assez étendu pour se projeter entre les paupières) ; vous glissez alors soigneusement et un peu vite un instrument semblable à celui qu'emploie M. Wardrop sur la surface de la conjonctive gonflée. Avec un instrument de cette espèce vous ne devez pas craindre de faire des scarifications trop profondes ; car l'effusion dans la membrane cellulaire subconjonctive empêche de courir le risque de blesser la sclérotique ; et il est tout à fait nécessaire de diviser entièrement la conjonctive ; car sans la division complète on ne peut soulager efficacement la tension, ni séparer complétement plusieurs de ses vaisseaux gonflés, ni produire un écoulement suffisant dans les moindres parties fermes des fluides épanchés. Si vous employez une lancette ou un autre instrument à pointe acérée, il est probable que vous causerez inutilement une grande douleur. Vous ne pouvez diviser rapidement la partie gonflée, car la pointe s'introduit parfois rapidement dans la conjonctive et s'y embarrasse ; vous ne pouvez non plus la diviser régulièrement et sans danger, car la membrane conjonctive sera égratignée dans quelques parties de l'incision, tandis que dans d'autres cette membrane et la membrane cellulaire en dessous seront trop fortement séparées, et la sclérotique même pourra être lésée.

» Quelles que soient les précautions qu'on prenne, si on emploie un instrument à pointe acérée, on sera

sujet à diviser la surface chemosique et le tissu d'une manière lente, interrompue et irrégulière. On doit donc, pour cette opération, donner la préférence à l'instrument à tranchant convexe, que conseille M. Wardrop. »

M. Tyrrell cite sept cas à l'appui de ses considérations. Nous en rapporterons un seul qui suffira pour faire connaître la méthode de traitement qu'il suit et ses effets.

Cas. — Un jeune homme robuste vint à la consultation de l'hôpital des ophthalmistes à Londres, pour une ophthalmie blennorrhagique purulente aiguë à un œil. Les paupières étaient très-gonflées, denses et d'un rouge vif; les sécrétions morbides épaisses, abondantes et d'un jaune foncé, mêlé de vert; le chemosis était complet et la cornée nébuleuse; mais toute sa surface était brillante, à l'exception d'un point du côté du nez, près de son bord où la mortification avait commencé. La maladie n'existait que depuis 24 heures.

M. Tyrrell divisa de suite la conjonctive atteinte de chemosis, depuis le bord de la cornée vers l'orbite, une ou deux fois dans chaque espace entre les attaches du muscle droit, faisant en tout 6 ou 7 incisions; elles furent effectuées au moyen du bistouri dont on s'était servi dans l'opération de l'extraction pour diviser la cornée; la pointe ayant été introduite justement au-dessus de la jonction de la cornée et de la sclérotique, et passée en dehors, le revers du bistouri ayant été maintenu près de la sclérotique, pendant que son tranchant divisait la membrane affectée, chaque incision avait une direction rayonnant du centre de la cornée. Le chemosis était ferme, et surtout fibrineux. Aussitôt après l'opération, on fit des lotions d'eau chaude pour favoriser l'écoulement du sang. Bientôt après on fit au bras du malade une saignée de quatorze onces pour diminuer la plénitude et la dureté du pouls; il prit 15 grains de calomel et de coloquinte, et de plus on lui prescrivit de prendre du calomel, gr. ij. opii, ½ gr. toutes les 6 heures; de s'appliquer un bon nombre de sangsues aux paupières si la douleur revenait, et de faire souvent des lotions à l'œil avec de l'eau de pavot chaude; son régime devait consister en gruau, thé, pain et eau, ou *soda water* (eau de soude).

Le lendemain matin on était maître de la maladie. La plus grande partie de la cornée avait recouvré sa transparence; mais un point oval, égal à environ un sixième du tout, était mort; le chemosis et la tuméfaction des paupières étaient très-réduits; la conjonctive n'était que légèrement colorée; les sécrétions morbides étaient plus tenues et moins copieuses; toute douleur avait disparu; le purgatif avait fait son effet, et la veille au soir on lui avait appliqué une douzaine de sangsues aux paupières. On lui ordonna de continuer le même traitement.

24 heures après, M. Tyrrell avait divisé la membrane attaquée de chemosis; la crise était passée, et le malade cessa l'usage du calomel et de l'opium; il prit une nourriture plus confortable; on lui permit une petite portion de viande, et il commença à faire usage d'une solution d'alun (gr. ij. ad ℥j), et d'une préparation très-faible de pommade citrique la nuit (℈ ss. ad ʒij) pour l'œil affecté; la sécrétion était alors devenue liquide et blanche; le gonflement des paupières et du chemosis était peu de chose, et la partie mortifiée de la cornée avait commencé à se séparer; sous l'influence de ces moyens augmentés peu à peu, le malade guérit bientôt; il en fut quitte pour une petite cicatrice opaque et dense qui ne gêne pas la vision.

M. Tyrrell termine son article par les courtes observations suivantes :

« Pour conclure, je ferai observer que je ne réclame pas le mérite d'être le premier qui ait proposé la division de la conjonctive attaquée de chemosis, comme moyen de soulager la cornée du danger qu'elle court, dans une inflammation purulente aiguë; car comme je l'ai observé, je savais déjà qu'une proposition pareille avait été faite et mise à exécution; mais je crois avoir donné une explication satisfaisante des principes et des résultats de l'opération, et avoir montré que son adoption est basée sur la science, n'offre aucun danger, est d'une exécution facile, et plus efficace que toutes celles qu'on a proposées jusqu'ici. Elle a en outre les avantages suivants :

» Elle rend inutile une déplétion active ou l'adoption de moyens violents généraux ou locaux, propres à détruire la santé générale ou à provoquer de grandes souffrances.

» Elle ne peut augmenter la gravité du cas.

» Elle a été essayée assez souvent pour me permettre d'affirmer qu'elle manque rarement; et je l'offre avec confiance à mes confrères qui, j'en suis convaincu, en reconnaîtront l'utilité par l'expérience, et en proclameront franchement les avantages.»

(N° d'octobre 1838.)

Conséquences funestes du mercure pris à petites doses; par J.-B. Samuel, chirurgien du dispensaire de Newark.

L'auteur cite les deux cas suivants pour prouver combien il est utile d'agir avec prudence quand on prépare du mercure pour des enfants, et quand on le leur administre.

Ier Cas. — James Hopkins, âgé de 8 ans, fut admis au nombre des malades le jeudi 20 février. En le visitant avec le médecin de service, je le trouvai souffrant d'une attaque de fièvre typhoïde (qui régnait alors). Je fis la prescription suivante :

℞. :	Comp. ipecac., en poudre,	10 grains;
	Calomel,	2 grains;
	Rhubarbe,	12 grains.

Partagez en trois paquets; un par jour.

℞. :	Nitrate de potasse,	2 scrup.;
	Solution de chloride de soude,	1 gros;
	Eau,	6 onces.

Deux cuillers à bouche; trois fois par jour.

En le visitant le 24, je trouvai que, quoiqu'il n'eût pas pris plus de mercure qu'il n'en était ordonné dans la prescription, la bouche en était affectée. Il serait fastidieux de rapporter jour par jour les effets du mercure; mais au bout de quelques jours, il y eut un écoulement au côté droit de la bouche et quelques dents tombèrent. Après cela une grande portion des parties tomba aussi, et fut suivie d'un écoulement très-fétide.

Le 9 mars, une partie de la mâchoire supérieure s'exfolia. L'écoulement commença alors à diminuer peu à peu. Tout alla bien et, le 6 avril, il fut renvoyé guéri. Il est presque inutile de remarquer que la joue était rentrée et ressemblait à celle d'un vieillard âgé de 70 ans. Le traitement, dans cette seconde phase de la maladie, consista dans l'emploi de la quinine, du vin de Porto, etc., dans l'usage externe d'une eau spiritueuse, et le grand air.

IIe Cas. — Hélène Jenks, âgée de 5 ans, fut admise comme malade le 10 février. Je la trouvai atteinte d'une attaque de typhus. Je prescrivis les médicaments suivants :

℞. :	Comp. ipecac. en poudre,	12 grains;
	Mercure et chaux,	12 grains.

Divisez en quatre paquets; un par jour.

℞. :	Solution de chloride de sodium,	1 gros;
	Nitre,	2 scrup.;
	Mixture camphrée,	6 onces.

Une cuiller à bouche trois fois par jour.

Lorsque je la visitai, le 13, je lui trouvai la bouche très-affectée par le mercure; cependant elle n'avait encore pris que trois poudres. Je donnai l'ordre de les discontinuer (dans le fait, ce cas est en tout point semblable au premier) et de lui donner du vin de Porto, du bouillon de bœuf, etc.; *prescription :* — quinine, acides et eau spiritueuse.

Le 14, je trouvai une grande tache brune à la joue gauche, avec un eschare qui se séparait à l'intérieur, accompagné d'hémorrhagie. Continuer les remèdes.

Le 18, la maladie a fait beaucoup de progrès depuis la dernière date. Mort dans la soirée.

P.S. Ces deux sujets ont été visités journellement, pendant les trois premiers jours.

Il n'y eut rien à relater; les faits parurent être produits subitement. Cet effet doit-il être attribué à une idiosyncrasie particulière, ou la présence du chloride a-t-elle pu augmenter l'activité du mercure? C'est une question à résoudre.

(N° du 6 oct. 1838.)

UNIVERSITY COLLEGE HOSPITAL.

—

Lésion de l'épine dorsale dans la région cervicale.

H. H., âgé de 38 ans, fut admis dans le service de M. Cooper le 15 septembre. Tandis qu'il était occupé à faire une profonde excavation au chemin de fer de Londres à Birmingham, environ sept cents livres pesant de terre lui tombèrent sur le dos d'une grande hauteur, le firent tomber avec violence et l'enterrèrent sous leur masse.

Quand il entra à l'hôpital, les membres inférieurs étaient paralysés, ainsi que les deux avant-bras. La sensibilité à la surface de la peau semblait parfois se suspendre, et d'autres fois elle existait imparfaitement. Il y a de la tuméfaction sur la partie inférieure de la région cervicale de l'épine, et il se plaint beaucoup quand on y touche et qu'on y appuie la main. On ne peut découvrir de crépitation ou d'irrégularité. Il a froid et est abattu; la déglutition et la parole sont légèrement affectées. La poitrine ne paraît se dilater autrement que par les muscles abdominaux. La vessie est paralysée. On donne issue à l'urine au moyen de la sonde, et si l'on n'a pas le soin de presser en même temps sur la vessie avec la main, l'air pénètre dans cette poche par la sonde.

Le 16 septembre, on fit au malade une saignée de huit onces et il fut sur le point de s'évanouir. Pouls donnant quatre-vingts pulsations par minute; surface de la peau chaude. On administre une dose de calomel et ensuite une potion de séné; ce purgatif a fait son effet le soir et le malade a rendu les fèces involontairement. Le mucus s'accumule dans les voies aériennes et rend la respiration difficile. Toux qui paraît ne provenir que du larynx.

Le 17, le pouls est mou et donne 68 pulsations par minute. Application de douze sangsues à la région dorsale, suivie de fomentations, etc.

Le 18, nouvelle application de sangsues.

Le 28, le malade s'affaiblit. Il parle toute la nuit. Le pouls donne 68 pulsations par minute. Il rend les fèces involontairement; il faut au contraire faire sortir l'urine au moyen de la sonde. Comme la vessie était très-distendue, on prit occasion d'en faire l'examen par le rectum. Il ne fut pas difficile de la distinguer. Elle était gonflée, tendue, et derrière la base de la prostate.

A l'endroit où l'on voudrait introduire le trocart pour faire la ponction de la vessie, on sent un petit corps dur. En tenant un doigt dans le rectum et en frappant de l'autre main sur la région hypogastrique, on sent la fluctuation à travers le bassin. La vessie forme une grande masse ronde et dure dans la région hypogastrique.

Le malade mourut le jour suivant.

Autopsie.

Abdomen. Péritoine et tous les viscères, à l'exception de la vessie, sains; la membrane musculeuse de la vessie, très-épaisse et très-forte; la membrane muqueuse, très-vasculaire. Une grande couche épaisse de lymphe coagulée formant une nouvelle membrane était étendue à sa surface interne; dans plusieurs endroits on pouvait l'ôter facilement en la raclant, dans d'autres elle était plus adhérente. La surface interne de la membrane muqueuse qui tapisse la vessie était donc affectée; mais la nouvelle membrane était triple en épaisseur.

Thorax. La première pièce du sternum était fracturée transversalement; la séparation des bords cassés était plus grande à l'intérieur, car le périoste à l'extérieur n'était pas cassé et il n'y avait à l'extérieur la moindre chose qui eût pu faire diagnostiquer cette lésion pendant la vie ou même après la mort, si l'on n'eût pas ouvert la poitrine. Il y avait épanchement de sang, des vaisseaux déchirés sous le siége de la fracture dans le tissu cellulaire du médiastin; le poumon droit était très-enflammé et présentait, par plusieurs points rouges et gris, les deux périodes de l'hépatisation. Ces portions, séparées du reste ne surnageaient pas dans l'eau.

Région cervicale. En divisant les parties molles qui recouvrent les sept vertèbres cervicales, on trouva une grande quantité de sang extravasé dans le tissu cellulaire et entre les muscles du cou; l'apophyse épineuse et les arcs de la cinquième vertèbre étaient fracturés ainsi qu'une des apophyses transverses. Quoique ces fragments ne tinssent à rien, ils ne paraissaient pas peser beaucoup sur le nerf. Le corps de la cinquième vertèbre était tout à fait brisé et diminué; une petite quantité de sang était épanchée sur l'extérieur de la dure-mère du nerf spinal, lequel paraissait dilaté et ramolli du côté opposé de la fracture. En ouvrant sur ce point la moelle épinière, on trouva dans le centre de la pulpe nerveuse une grande quantité de sang coagulé, qui avait commencé à se convertir en pus; autour de cette extravasation, la substance blanche du nerf ne paraissait altérée que dans l'épaisseur.

(N° du 13 oct. 1838.)

Imperforation de l'anus, le rectum se terminant dans la vessie; par W. C. Randolph.

L'auteur publie le cas suivant parce qu'il croit propre à intéresser, à cause de sa rareté.

Le 24 septembre à 5 heures du matin, Mme B.... accoucha d'un beau garçon, qu'à l'examen on trouva privé de toute apparence d'anus. La peau n'était pas même élevée le moins du monde entre le scrotum et le coccyx; cette partie était à un niveau parfait avec les parties environnantes. Par respect pour la répugnance de la mère, on n'eut pas recours à l'opération ordinaire dans ces cas et l'enfant fut laissé *ad naturæ curam.* Dans la soirée, après des efforts continus de la part de l'enfant, on vit sortir du pénis une petite quantité de méconium, ce qui fit naturellement conclure que le rectum se terminait dans la vessie. L'enfant refusait le sein toutes fois qu'on le lui présentait, et ce ne fut que le lendemain matin qu'on parvint à le lui faire prendre. Dès ce moment il eut de fréquentes nausées. Après de grands efforts, il passa encore une très-petite quantité de méconium, ce qui continua deux fois par jour jusqu'à la mort. Au bout de quelques jours l'abdomen devint gonflé, dur et douloureux; on voyait très-bien les contorsions des intestins. L'enfant dépérit peu à peu jusqu'au 3 octobre. Ce jour là, à une heure de l'après-midi, après avoir pris le sein (qu'il n'avait pas pris depuis trois jours) il eut des convulsions pendant plusieurs minutes. L'enfant revint peu à peu à lui, souffrit beaucoup jusqu'au lendemain matin, quand à 5 heures il eut une seconde attaque de convulsions et mourut.

Examen du cadavre. On trouva l'intestin grêle et la partie supérieure du colon distendus par des gaz; la partie inférieure du colon et tout le rectum etaient remplis de méconium. En suivant le rectum on trouva qu'il était normal jusqu'à la vessie, dans laquelle il s'ouvrait immédiatement en dessous et postérieurement à la prostate; et en y passant une sonde, on trouva que l'ouverture avait à peu près les mêmes dimensions que si elle eût été naturelle.

(N° du 20 octobre 1838.)

Tartre émétique dans le choléra spasmodique; par G. Fearnley, D.-M.

J'ai eu l'occasion de vérifier les effets bienfaisants du tartre émétique dans quelques formes du *deli-*

rium tremens et surtout dans celles où il y a vomissement et relâchement des intestins, et j'ai été conduit par là à en essayer l'emploi dans le choléra spasmodique; les résultats que j'ai obtenus méritent de fixer l'attention. Ceux qui sont dans l'habitude de regarder le calomel et l'opium comme ancre de salut, ont à déplorer, dans la plupart des cas, la persistance des vomissements par lesquels chaque dose se trouve rejetée presque aussitôt qu'administrée, ce qui fait que la maladie est toujours mortelle; mais la promptitude avec laquelle l'action la plus forte de l'estomac est arrêtée et domptée par le tartrate d'antimoine constitue les principales particularités de son usage. Pendant l'épidémie de 1832 à Londres, j'eus de nombreuses occasions d'essayer le calomel et l'opium, à fortes et petites doses, seuls ou combinés; mais ce moyen, comme les autres alors en usage, donnait dans le plus grand nombre des cas des résultats fort peu satisfaisants. Depuis cette époque, cette maladie ne s'est pas présentée assez souvent pour me permettre d'acquérir du remède que je propose une grande expérience; je citerai cependant, en faveur de son emploi, les deux cas suivants :

Ier Cas. — J. H., âgé de 56 ans, d'habitudes inactives, de tempérament lymphatique, se plaignait depuis quelques jours de coliques, de frissons et de nausées.

Le 29 octobre 1837, à 9 heures du matin, je fus appelé près de lui. Depuis quelques heures il vomissait toutes les dix ou quinze minutes; déjections alvines fréquentes et semblables à de l'eau de riz; spasmes musculaires dans les extrémités supérieures et inférieures; perte de la voix; peau livide et contractée; transpiration forte et gluante à la face, à la poitrine et aux mains; pouls imperceptible sur la radiale; légère sensibilité à l'épigastre; pulsations pénibles de l'aorte abdominale; expression inquiète de la physionomie; il semble que tous les pouvoirs vitaux s'affaissent rapidement; langue froide et morte. (Frictions sur tout le corps; sinapismes aux jambes et aux pieds, un large vésicatoire sur l'épigastre.)

℞.	Antimoine tartarisé,	viij grains;
	Calomel,	xx grains.
	Opium,	xij grains.

Huit pilules; une toutes les heures.

℞.	Carbonate de soude,	ij gros;
	Aromat. confection,	i gros;
	Eau de menthe,	viij onces.

Deux cuillerées à café toutes les deux heures.

Deux heures après-midi. — Le malade n'a pas vomi depuis une heure; la surface de la peau est plus naturelle; pouls perceptible, mais faible; crampes moins fréquentes; selles aussi fréquentes qu'auparavant; il n'a pas uriné depuis hier. Continuer les remèdes.

Huit heures du soir. — Il a vomi deux fois depuis la dernière visite, après avoir pris la mixture; il paraît mieux; il ne se plaint d'aucune douleur, sauf des vésications produites par les sinapismes; la réaction commence à s'établir; pouls donnant 110 pulsations par minute; il a eu quatre selles; la dernière avait une teinte verdâtre. Au moyen de la sonde on évacue une demi-pinte d'urine. Cesser la mixture, et ne prendre la pilule que toutes les quatre heures. Prendre du bouillon de bœuf, en petite quantité et souvent.

Le 30, 9 *heures du matin.* — Le malade a assez bien dormi la nuit précédente; il dit qu'il se sent très-faible mais il ne souffre pas; sous tous les rapports il est beaucoup mieux. Cesser les pilules. Depuis lors sa convalescence a été rapide, quoique la rétention d'urine ait duré plusieurs jours encore.

IIe Cas. — H. W., âgée de 40 ans, donnant encore le sein à un enfant de 14 mois, avait été souvent sujette à cette maladie; les selles avaient été irrégulières pendant 3 ou 4 jours; mais le jeudi, 20 septembre, elle a vomi, et a eu plusieurs selles. Vers 2 heures du matin, le vendredi, elle devint beaucoup plus mal, et à 8 heures on m'envoya chercher; elle était alors dans un état d'extrême affaiblissement; toute la surface du corps était livide; les traits étaient contractés et indiquaient une grande souffrance; la langue était blanche et froide; la transpiration gluante des mains, et l'haleine ont l'odeur fétide particulière à cette maladie; crampes très-fortes dans les extrémités supérieures et inférieures; la voix n'est plus qu'un souffle, excepté quand les spasmes deviennent insupportables; et alors la voix a des éclats de douleur; elle vomissait tous les quarts d'heure un fluide transparent d'une teinte verdâtre; toutes les demi-heures aussi elle avait des déjections alvines ressemblant à de l'eau de riz; elle n'avait pas uriné depuis la veille dans l'après-dînée; le pouls est presque imperceptible et donne 100 pulsations par minute. On appliqua à l'épigastre un grand vésicatoire; embrocations de térébenthine avec frictions aux extrémités.

℞. :	Antimoine tartarisé,	vi grains;
	Calomel,	xxiv grains;
	Opium,	viii grains;

Huit pilules, une toutes les heures.

℞. :	Liqueur d'acétate d'ammoniaque,	1/2 once.
	Esprit aromatisé d'ammoniaque,	1 gros.
	Esprit d'éther nitrique,	2 gros.

Deux cuillerées à café toutes les deux heures.

Deux heures après-midi. — Elle a vomi après la première pilule et deux fois depuis; dans les deux cas, après avoir avalé la mixture (la discontinuer); elle a eu trois selles de la même nature que les précédentes; elle paraît un peu mieux; pouls très-faible, donnant 120 pulsations par minute; les crampes ne sont pas si fréquentes. Continuer les pilules. Prendre du sagou et de l'arrow-root par petites quantités.

Dix heures du soir. -- Pouls aussi précipité qu'auparavant; la malade n'a vomi qu'une fois depuis ma dernière visite; elle se sent très-épuisée; aucune sensibilité ou distension à l'épigastre; elle a eu deux déjections, mais n'a pas uriné. Température de la surface de la peau presque naturelle. Ne plus prendre les pilules que toutes les trois heures.

Le 22, dix heures du matin. — Elle a peu dormi la nuit; aucune douleur ni vomissement; elle a été 3 fois à la selle. Dans la dernière, il y avait à peu près une pinte de sérum transparent, avec un précipité res-

semblant à du lait bouilli, et ayant précisément la couleur de l'acétate de cuivre; elle paraît beaucoup mieux. Cesser les pilules. Bouillon de bœuf, etc.

Neuf heures du soir. — Comme elle n'avait pas uriné, j'ai introduit la sonde, et j'ai fait sortir environ huit onces d'une urine trouble et d'une odeur très-piquante; le pouls continue d'être vif, mais il est régulier.

℞. :	Carbonate de soude,	ij gros;
	Acide hydrocyanique,	viij gouttes;
	Acétate de morphine,	1/2 grain;
	Eau de menthe,	viij onces.

Deux cuillerées à café toutes les trois heures.

Le 23. — Elle a eu 3 ou 4 évacuations teintes de bile; le pouls donne 110 pulsations par minute; elle a très-soif; à tous autres égards elle est beaucoup mieux. La santé de la malade s'améliore sensiblement, quoique lentement; l'impossibilité où elle est d'uriner exige l'emploi de la sonde pendant un jour ou deux; le 2 octobre, elle est en pleine convalescence.

Le docteur Graves, de Dublin, en expliquant le mode d'opérer du tartre émétique, dans le *delirium tremens*, lui attribue des effets narcotiques, ainsi que M. Williams Greenwood de Kendal. Maintenant, dois-je, avec ces messieurs, considérer le tartre émétique comme un narcotique, ou avec Thomassini comme un contre-stimulant. C'est une question que je n'ai pas l'intention de résoudre aujourd'hui; je me contente d'avoir exposé les faits, pour que les praticiens impartiaux adoptent ou rejettent un remède qui, autant que j'ai pu l'observer, a un grand pouvoir pour arrêter les symptômes d'une maladie jusqu'ici réputée incurable.

(N° du 27 octobre 1838.)

MEDICAL SOCIETY OF LONDON.

Séance du 22 *octobre* 1838.

(Présidence de M. Bryant.)

Discussion sur les causes du mal de mer.

Le docteur J. Johnson dit que pendant seize ans qu'il a navigué, il a pu acquérir l'expérience du mal de mer, et qu'il va exprimer son opinion quant à ses causes. Jamais il ne s'est embarqué, même quand il n'était resté que 15 jours à terre, sans être malade s'il y avait la moindre brise. Depuis longtemps il en est venu à cette conclusion que la mer, par elle-même, ne contribue en rien au mal, et que les effets morbides sont exclusivement dus au tangage. Ces effets sont produits en partie par le moyen de l'œil, et en partie par le moyen de tout le corps en général. L'œil est le *medium* par lequel l'impression est produite; car les personnes couchées, les yeux fermés, ne sont pas malades au même degré; ce qui prouve qu'une autre cause est en action. Pendant tous les grands tremblements de terre comme ceux de Lisbonne, le mal de mer régnait beaucoup, et provenait du mouvement du corps et de la vue des objets vacillants. Il est tout à fait convaincu que l'impression est d'abord produite sur le cerveau et le système nerveux; car avant les nausées, il sentait toujours un étourdissement qui indiquait le dérangement du sensorium; la seconde impression était produite sur la circulation, car avant de vomir il remarquait qu'il était pâle et que son pouls était petit. Le vomissement qui a lieu est un effort de la nature pour rétablir l'équilibre de la circulation et de la sensation. La preuve que l'agitation du corps est la cause principale, c'est qu'on sait que ceux qui reposent dans un hamac bien fixé (ce qui diminue beaucoup le mouvement), souffrent beaucoup moins que ceux qui restent debout. Le seul palliatif contre le mal de mer est de se tenir à l'air dans la position horizontale et de se bander les yeux. Le docteur Johnson avait l'habitude de monter sur le grand mât, ou dans les vergues du mât de misaine et de se bander les yeux. Les dames doivent se mettre au lit, fermer les yeux et s'abstenir de manger.

M. Robarts pense qu'on n'a pas encore donné d'explication satisfaisante sur la cause du mal de mer; il lui est venu à l'esprit une idée à ce sujet. On sait que certaines séries de muscles agissent simultanément, que par exemple les muscles abdominaux, le diaphragme et les muscles du pharynx sont tous mis en jeu dans l'action du vomissement. Il suffit que l'un de ces muscles soit irrité pour les mettre tous en action; ainsi il suffit de chatouiller le pharynx pour produire le vomissement. Il lui semble probable que, quand une personne est en mer, et lorsqu'elle essaye de se maintenir en équilibre pendant le tangage du vaisseau, les muscles abdominaux se dilatant et se rétractant, et la bouche et le pharynx s'ouvrant, il en résulte au bout de quelque temps le mal de mer.

M. Pilcher pense qu'il est plus probable que le mal de mer dépend de la vibration du cerveau produite par le tangage du vaisseau; le cerveau ainsi ébranlé devient, comme dans les cas de légère commotion, incapable de remplir ses fonctions. Cette impression morbide est transmise par la paire vague, non-seulement à l'estomac, mais aussi aux divers autres organes du corps, au moyen de l'influence du système nerveux. Quand les yeux sont bandés, ou qu'on fixe quelque objet immobile, le cerveau n'est pas aussi ébranlé, et le corps même devient plus fixe.

Le docteur Bennet a éprouvé que la première impression est produite sur l'estomac avant qu'aucune soit produite sur le cerveau. Il croit cependant que le cerveau est d'abord affecté. Il a souvent trouvé un palliatif dans le moyen recommandé par le docteur Pemberton, à savoir : de se coucher *en travers* du vaisseau et d'exercer une pression sur l'épigastre. Il a connu un individu (le Dr B.) auquel la vue seule des vacillations d'un miroir donnait le mal de mer.

Le docteur Whiting pense que la meilleure manière d'expliquer tous les faits est de rechercher dans tous une cause première, et que la plupart du temps c'est une cause secondaire qui affecte l'estomac et produit les nausées et le mal de mer. Ainsi l'on voit des personnes exposées à des miasmes délétères et ne pas en souffrir; mais quand une autre cause agit,

telle que la faiblesse ou le défaut de nourriture, ces miasmes font leur effet. Chez quelques personnes ils produisent leur effet sans l'existence des causes secondaires. Ainsi, pour le mal de mer, quelques personnes n'ont qu'à voir d'autres personnes en souffrir pour en être elles-mêmes atteintes. Il croit que la cause première dépend du balancement du corps. Mais comment ce mouvement de balancement produit-il le mal de mer? La première action de ce mouvement tombe sur la circulation. Lui-même a éprouvé que le cerveau est intact jusqu'au moment où l'on vomit. Pendant le mouvement ascendant du vaisseau, il a senti dans l'épigastre une sensation qu'en analysant il a reconnu ne pas siéger dans l'estomac, mais parcourir le tronc du corps. Par le mouvement ascendant et descendant du fluide circulant, le sang est repoussé vers le cerveau et l'abandonne, aussitôt, et c'est là ce qui produit les nausées et les autres effets.

M. Clifton croit que l'impression morbide est d'abord produite sur le système nerveux, peut-être par le *medium* de l'œil. Il a connu deux voyageurs expérimentés qui se moquaient du mal de mer et qui en furent atteints en suivant les oscillations d'une lampe qui était dans leur cabine.

Après quelques mots de M. Headland et d'autres membres, la séance est levée.

(N° du 27 octobre 1838.)

BERLINER

MEDICINISCHE CENTRAL ZEITUNG,

Von Dr J.-J. SACHS.

Réflexions sur une méthode nouvelle de traiter les fractures des os; par le docteur Roos, conseiller d'état et directeur de l'hôpital de marine à Saint-Pétersbourg.

L'auteur a trouvé toujours et partout la vérité constatée que, agir bientôt, réduire et appliquer de suite le bandage, est préférable et plus avantageux dans les fractures des os des membres, que d'attendre, d'après la méthode usitée chez nous depuis 15 à 18 ans, jusqu'à ce qu'il survienne des accidents pour les combattre, ou de combattre ceux qui pourraient déjà accompagner les fractures, avant de réduire et d'appliquer le premier pansement.

Depuis le mois d'octobre de l'an dernier la méthode de traiter les fractures des os, avancée par le docteur Larrey, mais perfectionnée par le docteur Seutin, fut introduite dans cet établissement. Les succès et les progrès en sont si favorables et si satisfaisants que l'auteur croit de son devoir de porter à la connaissance du public médical les avantages immenses et les résultats heureux qui surpassent toute attente. La méthode elle-même est assez connue, de même que la manière d'y procéder d'après les règles de l'art, c'est pourquoi nous ne parlerons ici que de ses avantages. Dans la plus grande majorité des cas la fracture peut aussitôt entrer en traitement; la réduction se fait d'après les règles exigées pour chaque cas particulier. Ce bandage est le plus simple qui ait jamais été mis en pratique pour les fractures des os. Le pansement fait, si c'est un des os de la cuisse ou de la jambe, le malade est couché librement dans son lit; il peut, aussitôt que ce premier pansement est séché, comme tout autre malade se mouvoir dans son lit, tirer à lui le membre fracturé, l'étendre, etc. Il peut se coucher sur le côté et même s'asseoir. Le malade peut, d'autant plus que le cas est moins grave, quitter son lit, rester assis sur une chaise, ou autre siége; et ce qui offre encore un plus grand avantage, c'est que dans la première huitaine du traitement, le malade peut, à l'aide de béquilles, se promener dans l'appartement; il peut ensuite peu de jours après sortir et se promener, avec l'aide d'une canne; pendant ce temps la cicatrice osseuse se consolide et la fracture se guérit, sans que le patient perde ses habitudes et par suite la santé. Deux des premiers malades, traités de cette manière pour fracture de jambe, l'une compliquée, ne boitaient plus, l'un après 3, l'autre après 4 semaines de traitement; ils marchaient tous les deux sans bâton et quittèrent l'hôpital beaucoup plus tôt qu'ils ne l'auraient pu en suivant tout autre mode de traitement. Pour les fractures des membres supérieurs cette méthode a l'avantage que le bandage est plus simple et bien moins gênant; le malade est plutôt à même de s'habiller, il peut sortir, se livrer à quelques occupations, chose impossible lorsqu'on emploie tout autre traitement. Tout bandage de ce genre, est simple, léger, commode, il ne fatigue nullement, ne mouille que les 3 premiers jours, n'a aucune odeur, etc. D'après ce mode de traitement, les frayeurs qu'éprouvent certains malades, sont moins à redouter, parce que les membres fracturés ne sont point fixés, mais peuvent se mouvoir facilement et librement. Le patient et le médecin y gagnent également : le premier est dispensé de tout tourment et incommodités occasionnés par les bandages antérieurement en usage, car il est mis à même de s'asseoir plus tôt, de se promener, de se servir de son membre fracturé, et, ce qui plus est, il est bien plus tôt débarrassé de toute gêne que cause un traitement prolongé. Le dernier, c'est-à-dire le chirurgien, y gagne, en ce qu'il a beaucoup moins de peine, car hormis le premier pansement qui ne demande que rarement un peu de changement, il ne lui reste presque plus rien à faire. Par la facilité qu'a le malade de marcher plus tôt que d'après toute autre méthode, le chirurgien y gagne ainsi que la science : le premier en ce qu'il reconnaît plus vite et avec plus de certitude qu'auparavant les progrès de la guérison ; l'art et la science y gagnent en ce que par la continuation et la propagation de cette méthode, le temps de la cicatrisation osseuse (la formation du cal) peut, selon l'âge du malade, être déterminé et pronostiqué avec plus de certitude qu'il ne l'a été jusqu'ici, attendu que le malade était toujours comme lié et garotté.

La méthode en question offre en même temps la victoire de l'ancienne école de chirurgie et le triomphe de la maxime hippocratique : d'agir le plus tôt possible dans les fractures des os, ainsi que dans les luxations; de réduire et de panser, sur les principes modernes de Rust, de Léopold Richter et d'autres; en opposition avec ces derniers se trouve de nouveau l'auteur le plus moderne sur les fractures, le professeur Jager de Erlangen, (Leips. 1837, pag. 29, suiv.), qui attend d'abord des accidents qu'il combat avant la réduction et l'application du bandage.

Le premier essai, et l'introduction de cette mé-

thode, ont attiré l'attention de S. A. I. le grand duc Michel Pawlowitsch, et il l'approuva à tel point qu'il donna ordre à tous les chirurgiens militaires de Saint-Pétersbourg, de se rendre à l'hôpital de marine pour prendre connaissance du nouveau procédé.

Après dix-huit ans de réussite par le moyen de ce nouvel appareil, l'auteur prétend que lorsque cette méthode inspirera plus de confiance, on pourra entreprendre des voyages avec des fractures pansées au moyen du bandage inamovible, et qu'on pourra se livrer à l'exercice du cheval avec des fractures de bras traitées de cette manière.

Si personne ne le devance, l'auteur se propose de donner dans son prochain rapport sur le susdit établissement, des renseignements plus amples sur cet intéressant sujet. Pour le moment il termine, avec la certitude de ne pas en avoir dit assez.

(*Extrait de la Gaz. médico-chirurgicale de Salzbourg.* N° 58.)

Observations et expériences sur le bandage inamovible dans les cas de fractures, au moyen de l'appareil amidonné du docteur SEUTIN; par le docteur FRICKE, à Hambourg.

L'auteur a traité de cette manière 16 fractures, dont 5 au bras, 3 à la cuisse, et 8 à la jambe, etc.

M. Fricke croit pouvoir conclure, d'après les succès qu'il a obtenu de cette manière de traiter les fractures, que le bandage inamovible, *suivant la méthode simple du docteur Seutin*, peut être regardé comme un progrès essentiel dans l'art des bandages et qu'il présente des avantages nombreux. 1° Il est composé de matériaux faciles à obtenir partout; 2° il s'applique commodement et avec une grande justesse. L'amidon appliqué sur les bandes, celles-ci deviennent plus souples; de cette manière elles se couchent mieux sur les inégalités du membre intéressé, et une fois appliquées, elles restent immobiles; 3° il est facile d'effectuer le renouvellement du bandage ou d'éloigner l'une ou l'autre partie en l'humectant ou en coupant avec des ciseaux les parties qui gênent; 4° le bandage est léger, ne fatigue nullement le malade, de sorte que celui-ci peut remuer sans douleurs le membre cassé, aussitôt que le bandage est terminé; 5° mais un des avantages principaux, c'est la solidité, qui, si la coaptation est soigneusement faite, met le malade à même de quitter son lit en quelques jours, et de se promener au moyen de béquilles. Les malades affectés de fractures aux extrémités inférieures reçoivent en outre un bandage, composé d'une vaste pantoufle, munie d'un talon de fer-blanc; à celle-ci sont attachées des courroies, remontant tout le long de l'extrémité jusque sur l'épaule et tenues en place par d'autres bandes en cuir qui entourent le thorax et l'extrémité de telle sorte que la jambe, dans une position de légère flexion, se repose dans ladite pantoufle comme dans un étrier. D'après l'auteur il faut attendre jusqu'à ce que la tuméfaction et l'inflammation soient combattues, avant d'appliquer le bandage.

(Octobre 1838 et *Gaz. méd. générale de Hambourg*, vol. VII, cah. 4.)

CASPER'S

WOCHENSCHRIFT

FUER

DIE GESAMMTE HEILKUNDE.

Sur quelques méthodes curatives antipsoriques, et sur la guérison d'un cas d'épilepsie par la méthode anglaise; communiqué par le docteur RIEKEN, médecin du roi des Belges, à Bruxelles.

Durant mon séjour dans la principauté de Birkenfeld où je remplissais les fonctions de médecin en chef et de médecin de garnison, j'ai appliqué dans une foule de cas la méthode anglaise au traitement de la gale, et je partage en tout point ce que M. Brück, médecin de la cour, a communiqué sur ce sujet dans ce même journal (en 1833), ainsi que les opinions du docteur Vezin, développées nouvellement dans un écrit spécial (1). La méthode en question s'est confirmée à moi *de la manière la plus brillante* dans un cas d'épilepsie, en 1835, chez un jeune homme, âgé de 17 ans. Cet individu, d'une constitution assez forte, s'étant toujours bien porté jusque-là, fut pris pour la première fois d'une attaque subite d'épilepsie, un matin pendant qu'il assistait à l'enseignement du catéchisme. L'attaque fut excessivement violente; elle fut suivie d'un assoupissement des plus profonds et de congestions sanguines cérébrales très-inquiétantes, ce qui m'obligea de recourir à la saignée générale et aux moyens qui constituent le traitement strictement antiphlogistique, tels que épithèmes froids sur la tête associés aux pédiluves chauds, nitrate de potasse, sulfate de soude, tartre stibié, etc.

Après avoir calmé la grande irritation du système vasculaire, n'ayant pu, malgré l'examen le plus minutieux, parvenir à déterminer avec précision la cause occasionnelle de la maladie, j'employai empiriquement la racine d'armoise à hautes doses, combinée avec des calmants, mais sans aucun succès; les attaques reparurent de temps à autre, quoique avec moins d'intensité. L'état de ce jeune homme plein d'avenir, m'inspirait un intérêt d'autant plus vif, qu'il réveillait en moi le souvenir pénible de la perte d'un frère chéri, qui avait atteint l'âge du jeune homme, lorsqu'il fut enlevé par la même maladie. J'insistai donc pour la seconde fois près des parents du malade pour obtenir des détails circonstanciés de sa vie antérieure, et j'appris enfin, qu'il avait été dans le temps affecté de gale, maladie qu'il avait fait disparaître secrètement au moyen d'un onguent composé de térébenthine et de deutoxyde de mercure. Quoique penchant pour la théorie qui attribue l'affection à la présence du sarcopte, je raisonnai cependant de la manière suivante: la gale, supprimée promptement après une certaine durée, se sera transportée métastatiquement sur les nerfs, ou du moins le précipité rouge aura exercé sur le système nerveux une influence pernicieuse. L'un des deux, ou plutôt l'un et l'autre auront provoqué la dite épilepsie. L'expérience nous enseigne que l'armoise est le remède le plus sûr contre cette maladie, mais seulement lorsqu'elle parvient à exciter des sueurs abondantes d'une odeur désagréable; l'onguent anglais antipsorique, appliqué méthodiquement, provoque également ces sueurs; son emploi se trouve par conséquent indiqué ici pour plusieurs raisons: 1° *à cause de son action puissante diaphorétique;* 2° *comme antipsorique;* 3° *comme antimercuriel,* vu la grande quantité de soufre, qu'il contient. Je prescrivis donc des frictions avec quatre onces de l'onguent susdit, et je fis entretenir, durant 40 heures sans interruption, la diaphorèse qui en est résultée. L'effet de cette médication a été surprenant, l'épilepsie disparut et, depuis lors, que je sache, ne s'est plus manifestée. Je dois cependant à la vérité de dire, que je fis par précaution continuer pendant quelque temps encore, après la cure terminée, l'usage d'une poudre composée de racine d'armoise et de soufre sublimé; mais je n'y attache pas une grande importance. Dans le cas ci-dessus comme presque dans tous ceux que j'ai traités d'après cette méthode, j'ai remarqué une éruption d'une grande quantité de petites vésicules semblables à celles de la miliaire; ces vésicules étaient accompagnées d'une forte démangeaison sur tout le tronc, et se montraient principalement aux extrémités inférieures et supérieures, ainsi qu'à l'abdomen; mais on les vit

(1) Ueber die Krätze und ihre Behandlung nach der englischen methode von Dr H. Vezin. Osnabrück, 1836 — Voyez l'intéressant rapport de M. Rieken sur l'ouvrage de M. Vezin, inséré plus haut dans le *Bull. méd. belge.* (*Note du Réd.*)

disparaître au bout de quelques jours, suivies de la desquamation de l'épiderme, à peu près comme dans la rougeole.

Je dois aussi faire observer en passant que, pendant les dernières années de mon séjour à Birkenfeld, dans les cas où il me fut impossible d'appliquer la méthode anglaise, je m'en tenais presque exclusivement aux *frictions faites avec du soufre et du savon gris;* cependant lorsque le mal était invétéré, j'ordonnais intérieurement le soufre sublimé associé à l'antimoine cru, ou bien à l'éthiops antimonial; et, entre-temps des purgatifs avec du sel anglais (sulfate de magnésie) ou du sel de Glauber; puis tous les trois à quatre jours un bain chaud avec ou sans savon.

Quant au *chlorure de chaux,* autant de fois que je l'ai employé, je n'en ai pas obtenu *une seule* guérison radicale. Il est vrai que ce moyen amenait une suppression très-prompte de la gale, mais celle-ci reparaissait toujours au bout de quelque temps, ou bien elle était remplacée par d'autres affections, surtout par de petits abcès à la peau, qui reparaissaient toujours sur d'autres points, des furoncles, etc. Je dois convenir qu'aujourd'hui encore je me fais des reproches d'avoir dans plusieurs cas fait usage du chlorure de chaux avec trop d'opiniâtreté; j'ai remarqué à deux reprises, qu'ayant au moyen de ce remède fait disparaître la gale, il s'est déclaré, au bout de quatre à six semaines, une phthisie laryngée qui, malgré tous mes efforts, entraîna une terminaison fatale. Il est vrai que les deux sujets, l'un âgé de 50, l'autre de 21 ans, étaient affectés de scrofules. L'on ne devrait donc jamais employer les lotions avec du chlorure de chaux, chez des individus scrofuleux atteints de la gale. Outre d'autres cachexies, j'ai également vu plusieurs fois, à la suite du même traitement, se manifester l'anasarque, qui, dans un cas, chez un journalier âgé de 24 ans, avait même occasionné la perte des enveloppes de tout le scrotum.

Du reste, je dois faire remarquer que, me basant non-seulement sur les deux observations de phthisie laryngée survenue après la suppression de la gale, mais encore sur d'autres expériences, je ne puis, ainsi que l'ont fait Vezin et autres, considérer la gale comme une affection toujours locale. J'ai la conviction la plus intime que, lorsqu'elle date depuis longtemps, l'on ne doit point se borner au traitement purement local. Et même l'observation que j'ai rapportée au commencement de cet article, concernant un cas d'épilepsie guérie par moi au moyen de l'onguent antipsorique anglais, ne se trouve nullement en contradiction avec l'opinion que je viens d'avancer; car la méthode anglaise, selon moi, ne peut pas être considérée comme traitement exclusivement local; les sueurs abondantes qu'elle provoque, et qui débarrassent le corps du virus psorique (suivant l'analogie avec quelques exanthèmes aigus, tels que la rougeole, la miliaire, etc.) doivent la faire envisager sous un autre point de vue. Cette méthode, de même que le traitement de la syphilis à l'aide des frictions, est à la vérité employée comme moyen local, mais la substance médicinale pénétrant dans le système lymphatique et la circulation, et provoquant une réaction dans l'organisme, agit de dedans en dehors et, par conséquent, produit tous les effets d'un remède interne.

(N° 39, 1838.)

Hydrocéphale chronique guérie par la compression de la tête; observation communiquée par le docteur Loewenhardt, médecin-praticien à Prenzlau.

Charlotte M..., âgée de 27 mois, yeux bleus, humides, cheveux blonds, clairs et hérissés, face pâle, légèrement bouffie, s'étant toujours bien portée jusque-là, eut le malheur, avant 9 mois environ, de tomber des bras de sa bonne; mais cet accident n'ayant point provoqué, les jours suivants, de phénomènes apparents, les parents négligèrent de consulter sur-le-champ un médecin. Cependant, au bout de quelques semaines, ne songeant plus à cet événement, ils s'aperçurent que l'enfant avait perdu de sa gaieté naturelle, ainsi que l'appétit; elle éprouvait en même temps de fréquentes constipations, parfois des nausées, et ne témoignait presque plus de désir de marcher.

Un médecin que l'on fit appeler, croyant que le mal siégeait dans l'estomac, prescrivit un vomitif, qui malgré son action extrêmement violente, n'amena pourtant aucun soulagement. Bien au contraire, l'enfant eut depuis lors des vomissements plus fréquents, surtout après l'ingestion des aliments, et tous les moyens mis en pratique pour combattre cette indisposition, restèrent sans résultat. Comme les parents avaient perdu toute confiance dans le premier médecin, attendu que la mère attribuait au vomitif les vomissements ultérieurs qui se répétaient sans cesse chez l'enfant, un autre praticien fut appelé.

Celui-ci pouvait à la vérité poser son diagnostic avec plus de certitude, vu que la maladie avait depuis quelque temps fait des progrès, mais aussi la guérison devenait plus difficile; il n'aurait su non plus blâmer entièrement la conduite de son prédécesseur. Le choix des médicaments administrés à la petite malade par le nouveau confrère, dans l'espace de 5 mois, avait été, autant que je pus en juger par les ordonnances que l'on me présenta, fait avec beaucoup de discernement. Les remèdes consistaient en applications fréquentes de sangsues, en épithèmes froids, dans l'administration de *Terra foliata tartari, Cremor tart. solubil. c. Roob Juniper.* et *Calomel* avec *Digital. purp.*, enfin en purgatifs donnés de temps en temps dans les intervalles.

Ce traitement n'ayant pas pu empêcher que les symptômes ne s'accrussent presque journellement, les parents affligés abandonnèrent tout espoir de guérison, et laissèrent passer six semaines sans employer quelque remède que ce soit. Mais l'enfant résistant toujours, malgré les tristes prévisions des siens, il fut décidé que l'on tenterait une fois encore les ressources de l'art, et c'est moi que l'on choisit pour un dernier essai, suivant l'expression naïve des parents.

Arrivé près de la malade, le 23 décembre 1832, je constatai l'état suivant :

L'enfant s'agitait fortement dans son lit ; elle portait souvent la main droite à la tête ou autour des lèvres, pendant que sa main gauche reposait tranquillement ; le corps était excessivement amaigri ; la peau flétrie et recouverte sur plusieurs points d'une légère éruption ; l'abdomen affaissé; les pieds œdématiés, laissant un creux sous la pression du doigt; la face, ainsi que nous l'avons déjà fait observer, un peu tuméfiée, surtout autour des joues et des lèvres; la tête même très-remarquable par son volume, ses os disjoints à tel point que je pus placer l'index dans la suture frontale en haut; sa périphérie avait 23 pouces, 9 lignes; l'œil enfoncé dans son orbite, était fixe et strabique, ou bien roulait en dedans ; la pupille fixe et dilatée, la conjonctive légèrement rougie vers les commissures des paupières ; la respiration inégale et souvent suspirieuse, le pouls lent, rare et vide de sang ; la seule nourriture que l'on pouvait faire prendre à l'enfant, consistait en lait, qu'elle rendait cependant par la bouche presque immédiatement après l'avoir avalé ; quant aux dejections alvines, il fallut constamment les provoquer au moyen de lavements.

Les facultés intellectuelles avaient aussi considérablement souffert, et la petite malade paraissait ne plus reconnaître sa propre mère ; elle avait également perdu l'usage de la parole, et se bornait à pousser par-ci par-là quelques sons inintelligibles.

Au milieu de circonstances aussi graves, j'osais d'autant moins me livrer à l'espoir de voir mon mode de traitement couronné d'une issue favorable, que dans la période moins avancée de la maladie, d'excellents remèdes avaient été employés sans aucun succès. Que si, dans l'état actuel de la maladie, je voulais donner plus d'extension encore à la médication précédente, il est évident qu'il était du moins nécessaire de seconder l'action desdits remèdes par un procédé tout particulier. Pour atteindre ce but, considérant l'extension des os de la tête, le moyen le plus propre me parut la compression de la cavité, avec ou sans ponction, absolument comme dans le cas d'ascite.

Vu que l'accumulation de la sérosité semblait avoir lieu immédiatement au-dessous de la coëffe, j'aurais certainement commencé d'abord par la ponction, si l'intelligence un peu bornée des parents de la malade ne m'avait fait redouter le sort du premier praticien; qu'ils n'auraient pas manqué d'attribuer à cette opération l'issue fâcheuse qui pouvait s'en suivre presque au même instant ; par conséquent, je me décidai à n'employer dans ce cas que la compression seule.

Après avoir bien rasé la tête, non sans une forte opposition de la part de la mère, je la fis comprimer au moyen de trois bandelettes agglutinatives, larges chacune d'un travers de doigt, et appliquées de manière à recouvrir tout l'espace entre les sourcils et la partie chevelue. La longueur des bandelettes devait dépasser de quelques pouces la circonférence de la tête, afin de pouvoir mieux assujettir les chefs. Outre cela, un jet d'eau froide fut dirigé sur cette partie, quatre fois par jour durant 30 secondes, à l'aide d'un petit pot d'étain placé à la hauteur de deux pieds; puis un vésicatoire fut appliqué à la nuque, et la suppuration entretenue ; enfin des frictions avec de l'onguent mercuriel gris furent ordonnées sur le cou et les extrémités supérieures et inférieures ; à l'intérieur, je prescrivis une poudre composée de calomel $^1/_4$ de grain, *herb. digit. purp.* $^1/_{12}$ de grain, et 2 grains de *lapid. cancr. ppt.*; pour boisson une infusion diurétique.

Cependant les bandelettes agglutinatives présentaient l'inconvénient d'être à tout instant dérangées à cause des agitations continuelles de l'enfant, ainsi que par l'action dissolvante de l'eau, ce qui nous obligea de les renouveler au moins tous les 3 jours ; cette manœuvre fut aussi pénible pour l'enfant que pour moi.

Malgré cela, le 8 janvier 1833, c'est-à-dire après 16 jours de traitement, j'éprouvai déjà la satisfaction de voir les vomissements diminuer de fréquence et la petite malade, beaucoup plus calme, pouvant retenir soit en partie soit en totalité, le lait qu'on lui faisait prendre par petites portions. L'œil avait également repris un regard plus sûr, la pupille présentait une plus forte réaction et n'était plus aussi dilatée ; le pouls avait regagné un peu de fréquence et de plénitude ; enfin la mensuration de la tête nous offrit pour résultat une diminution de près de 8 lignes ; puis la mère prétendait que l'excrétion de l'urine était devenue plus fréquente, parce qu'elle remarquait devoir plus souvent changer de linges. — Afin d'obvier aux inconvénients dont nous avons parlé plus haut, je remplaçai les trois bandelettes par un seul bandage simple que je roulai exactement autour de la tête de l'enfant, et que l'on pouvait raccourcir, selon les circonstances, d'un point tous les 4 à 6 jours. Ce bandage consistait en une courroie, large de 2 travers de doigt, matelassée et solide, pourvue à une de ses extrémités d'une boucle, à l'autre garnie de trous placés à la distance de trois lignes l'un de l'autre, et propres à recevoir l'ardillon ; il y avait en outre deux lanières, se croisant sur le sommet de la tête, assujetties à la courroie.

Lorsque les parents se furent convaincus d'un commencement d'amélioration, il me fut possible de leur faire comprendre le besoin d'appliquer aussi les autres moyens avec plus de ponctualité. Le seul inconvénient que présentait le bandage, c'était la nécessité de devoir supprimer entièrement les affusions froides sur la tête ; mais ce moyen ne me parut pas à cette époque aussi indispensable, attendu que la résorption était suffisamment rétablie ; j'ai également dû suspendre l'usage des mercuriaux à cause des prodromes de la salivation, et je bornai bientôt mon traitement à l'emploi d'une infusion diurétique, composée de *Rad. Levistici*, *Onon. spinos.*, *Herb. Uvæ ursi* et *Virg. aureæ*; plus tard, j'ordonnai cependant l'acide hydrochlorique combiné avec *Tinct. digit. æther.*

Depuis lors l'amélioration fit des progrès rapides, et la mensuration de la tête effectuée le 20 janvier, nous présenta une nouvelle diminution de 3/4 de pouce. Tous les autres phénomènes se rapportant à la compression du cerveau diminuaient aussi toujours dans la même proportion : le cadre étroit de ce travail ne me permet pas d'entrer à ce sujet

dans des détails trop circonstanciés, et m'obligent également de passer sur tous les faits secondaires.

Le 8 février, les os crâniens s'étaient presque entièrement rapprochés; j'ordonnai à la petite malade une potion de *Chininum muriat.*, *Acid. salis* et *Tinct. Digit. purp. æther.* avec des véhicules mucilagineux et des sirops; puis un régime légèrement tonique, et, lorsque la guérison suivant la même voie fut devenue presque certaine, je prescrivis encore le 17, un décocté de *Chinœ c. Acido muriat. parat.*

Le 27, tout traitement fut suspendu, et je laissai la malade dans l'état suivant :

La tête présentait l'aspect normal; les os crâniens étaient réunis; la périphérie de la tête, traversant le milieu du front et la protubérance de l'os occipital, avait 19 pouces 7 lignes; les facies était à la vérité pâle encore, mais sain et non bouffi; les yeux n'étaient plus aussi enfoncés, la pupille réagissait contre les irritants extérieurs, le regard assuré avait perdu sa fixité ainsi que le strabisme; le corps avait également repris des forces et de l'ampleur; toutes les fonctions de la vie organique s'exécutent comme dans l'état normal; l'enfant, quoique boitant, peut cependant courir au bras, mais elle n'articule que des mots isolés et peu intelligibles; elle ne montre pas non plus assez de vivacité pour son âge, et ses facultés intellectuelles semblent trop peu développées, vu qu'elle parvient avec beaucoup de difficultés à saisir l'idée des objets les plus communs.

Cependant ces mêmes facultés gagnèrent peu à peu avec le temps, quoique leur développement ne parut jamais correspondre au développement physique.

Au mois d'avril 1834, l'enfant fut prise de la fièvre scarlatine, mais elle en triompha malgré son intensité, et la tête de la petite malade n'en ressentit aucune suite fâcheuse; bien plus, depuis cette époque, l'enfant parut même reprendre plus de forces. Malheureusement, elle contracta le typhus dit *abdominal*, qui régnait dans nos contrées pendant le mois d'août 1836, et elle y succomba. J'en ai appris la nouvelle quelque temps après par son propre père, qui s'était adressé à un médecin demeurant dans son voisinage pour donner des soins à son enfant dans sa dernière maladie.

—

Réflexions. Tout praticien, même celui le moins versé dans son art, n'aurait pu dans le cas ci-dessus conserver le moindre doute sur la nature de l'affection; comme d'un autre côté l'on ne saurait certainement contester l'effet salutaire de la compression de la tête, pour résorber l'accumulation de la sérosité. Tous les remèdes employés avant l'application de ce dernier moyen, n'avaient produit aucun effet, tandis que les mêmes remèdes combinés avec la compression furent suivis d'un succès évident.

La compression, avec ou sans ponction, mise en pratique dans d'autres espèces d'amas de sérosité, telles que l'œdème des jambes, l'ascite, l'hydrarthre, etc., aide d'une manière si salutaire l'action des autres remèdes, qu'elle aurait dû nous conduire par analogie à l'emploi du même moyen contre l'hydrocéphale avec dilatation de la cavité crânienne, d'autant plus que la méthode que l'on suit communément dans le traitement de cette maladie, nous laisse presque toujours en défaut.

Nous ne voulons certainement pas décider la question de savoir jusqu'à quel point l'action irritante exercée en faveur de la résorption, au moyen du jet d'eau dirigé sur l'organe affecté, contribua à modifier l'état de la maladie; mais nous sommes bien loin d'attribuer à ce moyen une assez haute importance pour que l'utilité de la compression dût perdre considérablement de sa valeur. La circonstance que l'hydrocéphale, dans le cas rapporté par nous, fut produite par une cause mécanique, n'ôte également rien à l'efficacité de la compression; car, bien que l'on ne puisse contester qu'ici la maladie se trouvait dans des conditions les plus avantageuses, attendu que la disposition au mal, d'ailleurs située souvent profondément dans l'organisme, manquait absolument dans le cas présent, cependant l'accumulation de sérosité chez notre malade avait acquis un tel degré, que les médicaments excellents employés antérieurement, par conséquent lorsque la maladie se trouvait à une période inférieure, n'avaient produit aucun effet.

La guérison de la petite malade n'ayant pas été complète, vu que l'on n'a pu parvenir à remettre les forces intellectuelles de l'enfant en harmonie avec son âge, on aurait d'autant plus tort de s'en prendre à la compression, que la faiblesse constante desdites facultés, prouverait plutôt combien la substance du cerveau a dû être profondément lésée dans sa structure, déjà avant l'application du moyen en question; voilà pourquoi je me crois fondé d'en recommander l'expérimentation ultérieure à tous mes confrères.

L'exemple du cas susmentionné devrait encore servir à nous rendre indulgents à l'égard du médecin notre prédécesseur, lorsque nous nous trouvons plus tard appelés en consultation près du malade, parce que, en général, comme dans le cas ci-dessus, nous voyons les symptômes se dessiner avec plus de netteté seulement dans le cours de la maladie, et nous acquérons par là la faculté de rétablir les rapports avec plus de justesse.

Aphorismes sur le traitement de l'hémoptysie dans la phthisie tuberculeuse; par le docteur Niemann de Magdeburg.

L'auteur se prononce fortement contre l'emploi des émissions sanguines dans les hémorrhagies pulmonaires. D'après les expériences que j'ai faites, dit le docteur Niemann, les saignées générales ont produit peu d'effet là où il y avait réellement des tubercules. Malheureusement l'art ne possède pas encore de moyen propre à empêcher leur développement, ou à arrêter leur progrès.

La chose essentielle à observer dans toutes les hémorrhagies produites par des tubercules, c'est le repos le plus absolu de l'organe pulmonaire. Le malade ne doit ni se remuer ni causer, et se tenir

dans une température uniforme, qui ne peut dépasser 17 degrés + 0.

Il faut, autant que possible, combattre l'excitabilité à la toux. Les acides minéraux si efficaces contre les hémorrhagies, ne peuvent être employés ici qu'avec une extrême réserve, parce qu'ils augmentent aisément cette excitabilité. Un mélange d'acide sulfurique étendu d'eau, avec *aqua amygdalar.* rend de très-bons services quand l'hémorrhagie n'est pas violente, parce que l'influence pernicieuse de l'acide se trouve fortement modifiée par cette association.

Lorsque la maladie se montre rebelle à tous les remèdes, on emploie souvent avec succès un composé d'acétate de plomb, d'ipécacuanha et de morphine. Rec. Morph. acet., Plumb. acet. ana granum; P. rad. Ipecac. gr. jj.; Sacch. alb. gr. cxvj. M. div. in p. vjjj. Bien souvent après l'administration de plusieurs poudres, une toutes les deux heures, l'hémoptysie ne reparaît plus. L'acétate de morphine doit être préféré à l'opium, à cause que ses effets secondaires n'ont rien d'échauffant. Le sel de cuisine (chlorure de sodium) est digne de son ancienne renommée; c'est un remède extrêmement précieux par la facilité que l'on a de se le procurer. Le nitrate de potasse, l'hydrochlorate d'ammoniaque, la digitale et la jusquiame possèdent, il est vrai, la vertu d'arrêter les hémorrhagies qui proviennent de tubercules, mais ils sont loin d'être aussi efficaces que les médicaments ci-dessus. Les styptiques proprement dits, tels que ratanhia et myrrhe, vu l'état d'éréthisme qui accompagne ordinairement l'hémoptysie, ne sauraient être employés en pareille circonstance. Le fer comme remède interne contre les hémorrhagies provoquées par des tubercules, mériterait d'être bien plus répandu qu'il ne l'a été jusqu'à présent. Que, si l'application d'épithèmes froids sur le thorax est un moyen souverain dans des cas extrêmes, l'expérience nous enseigne que l'ingestion modérée de petits morceaux de glace, surtout lorsque les hémorrhagies avaient déjà été très-considérables, n'est pas moins efficace.

S'agit-il de prévenir les irritations inflammatoires trop considérables qui pourraient survenir plus tard, il faut d'abord et avant tout supprimer l'hémorrhagie, ce à quoi l'on parvient d'ordinaire au bout de quelques jours, quoique les crachats contiennent des stries de sang pendant quelques autres jours encore.

L'état général de la santé et l'exploration à l'aide du stéthoscope doivent seuls décider de l'opportunité des saignées locales.

Afin d'éviter l'afflux du sang, il faut renoncer, dans les premiers moments, à l'application de révulsifs sur le thorax.

La mousse de *Carrageen* est une substance nourrissante, et, comme telle, mérite d'être recommandée, mais son action médicamenteuse est bien inférieure à celle du lait, surtout du lait d'ânesse et de chèvre; cependant l'état d'irritation inflammatoire la comporte mieux que le lichen d'Islande.

Le retour des hémorrhagies dépend du développement progressif des tubercules. L'expérience n'a que trop souvent, hélas! constaté l'impuissance des émissions sanguines contre ces hémorrhagies, également inévitables dans les cas de carcinôme.

Aussi longtemps qu'il restera prouvé par l'expérience de tous les jours, que ni les médicaments ni les efforts de la nature ne peuvent amener aucun changement essentiel dans les tubercules, la prophylaxie dans cette espèce de maladie devra former l'objet principal. L'abus des remèdes héroïques, surtout du mercure, l'extension de la syphilis et de la blennorrhagie, ont sans doute contribué puissamment à rendre l'apparition des tubercules si fréquente de notre temps. Malheureusement la science jusqu'à présent possède peu de moyens propres à prévenir cette maladie. La plupart des tuberculeux naissent avec leur affection, qui n'attend que des circonstances favorables pour se développer. Que si l'éducation intellectuelle et physique des enfants est bien dirigée dès les premières années, on réussit parfois d'enrayer la maladie.

Puisque les fondeurs, les mégissiers, les bouchers et, en général, tous les ouvriers qui manient des substances animales ne sont presque jamais atteints de phthisie, ne devrait-on pas profiter de cette observation pour l'appliquer au traitement des tuberculeux. Ce n'est point dans la nature seule des aliments qu'il faudrait en chercher la cause : l'on doit admettre qu'une atmosphère riche en azote exerce une influence salutaire sur les malades. Le séjour des enfants tuberculeux dans une pareille atmosphère, serait par conséquent pour eux un moyen thérapeutique puissant. Les frictions avec du lard, recommandées dans les derniers temps, ne produisent aucun effet dans les périodes avancées de la maladie, si ce n'est de diminuer les sueurs colliquatives.

(*Summarium*, t. VII, livr. 8.)

Stomacace gangréneuse (*Noma*); observation recueillie par le docteur REDER à Rostock.

Une petite fille de 2 ans souffrait depuis quelque temps de coqueluche. Un jour, M. Reder remarqua à la joue gauche de l'enfant, près de la commissure des lèvres, une fistule rouge, dure et dépourvue d'épiderme vers le milieu. Le 2e et le 3e jour l'endroit dénudé gagna en dimension et envahit l'espace d'au delà d'une pièce de vingt sous; il était recouvert d'une croûte noire, à bords renversés, rouges et tranchés, et s'était fortement rapproché de l'œil ainsi que du nez. Tout le côté de la face était tuméfié; la malade présentait des symptômes de fièvre, et éprouvait en même temps de l'insomnie et une forte diarrhée: la stomacace gangréneuse était évidente. M. Reder prescrivit :

Rec. Decoct. alth., ℥jv.
Acid. muriat. oxyg., ʒj.
Syr. c. aurant. ℥j.
M. D. S. à prendre toutes les heures 2 cuillerées à café.

A l'extérieur :

Rec. Kali hydroiod. gr. jv.
Aq. dist.,
Ol. amygd. dulc. aa. ℥j.
M. l. a. D.S. Après avoir secoué pour l'usage, trempez un pinceau dans le mélange et promenez-le sur le lieu malade.

Cette médication dissipa au bout de 10 jours l'eschare, et fit en même temps disparaître la coqueluche. Des bains de mer chauds (?) achevèrent complétement la cure, et la peau de la joue était à peine marquée par une légère cicatrice.

Quelque temps après M. Reder fut appelé à la campagne près d'une accouchée. Une femme vint l'y rejoindre en le priant de vouloir bien visiter son enfant dangereusement malade. Lorsque M. Reder fut arrivé sur les lieux, il trouva l'enfant mort. C'était un garçon, âgé de 9 mois, qui avait souffert du travail de la dentition, et avait gagné à la joue une tumeur si forte, qu'elle lui empêchait de prendre le sein. M. Reder trouva la joue droite endurcie, fortement gonflée; elle contenait deux creux profonds, à fond lardacé d'un jaune brunâtre; toute la commissure des lèvres de ce côté, jusqu'à un demi-pouce au-dessus, présentait une coloration bleu-noire. La salive qui avait constamment coulé de la bouche de l'enfant, répandait une odeur fétide. Le mal était parvenu à ce degré dans l'espace de 8 jours; un chirurgien consulté à cet égard crut, au moyen des épithèmes chauds, pouvoir transformer cette tumeur en un ulcère mûr. M. Reder reste convaincu qu'outre la fièvre de la dentition, la stomacace gangréneuse (*noma*) était la maladie principale de l'enfant.

(*Rust's Magaz.*, t. 51, liv. 2.)

NEDERLANDSCH LANCET,

DOOR

A. G. VAN ONSENOORT.

Ganglion situé sur le trajet du tendon du muscle extenseur du doigt médius, guéri par un emplâtre enduit de proto-iodure de mercure; par A. Van Onsenoort.

Mademoiselle . . . . était affectée depuis longtemps d'un ganglion situé sur le trajet du tendon du muscle extenseur du doigt médius de la main droite, au point de jonction du carpe avec le métacarpe. Cette tumeur avait la grandeur d'une matrice d'ongle; le toucher ainsi que le mouvement rendaient le doigt très-douloureux. L'expérience m'ayant donné la certitude que la majeure partie des moyens conseillés pour combattre cette affection étaient resté sans résultat, ou n'avaient été suivis que de quelque amélioration partielle, et la malade ne voulant à aucun prix se soumettre à aucun genre d'opération, je devais songer à l'emploi de moyens énergiques qui pussent éveiller dans le sac du soi-disant ganglion la faculté absorbante; mon choix tomba sur le proto-iodure de mercure sous forme d'emplâtre. Je pris à cet effet 2 grains de la substance précitée, mêlés à quantité suffisante d'*Empl. diapalm.*, et en fis confectionner un emplâtre capable de recouvrir la tumeur en entier. A chaque nouvelle application de cet emplâtre, j'augmentai d'un grain la dose d'iodure jusqu'à 5 grains, lorsqu'il se déclara sur la peau qui recouvrait le ganglion une rougeur inflammatoire, qui me contraignit à enlever l'emplâtre et à recouvrir la tumeur d'un bandage ordinaire.

Trois jours après, visitant de nouveau la malade, je m'aperçus que la tumeur avait diminué de plus de moitié; lorsque l'inflammation eut presque disparu, je revins à l'emploi de l'emplâtre appliqué déjà une première fois, jusqu'à ce que la douleur indiqua que l'inflammation était de nouveau accrue; l'emplâtre fut alors enlevé derechef, et je m'aperçus que toute trace de tumeur avait disparu. Elle ne reparut plus même après que l'inflammation eut été combattue. Nonobstant, et seulement comme moyen de précaution, on appliqua, à l'endroit qui fut le siége de la tumeur, un morceau de plomb en feuille plié quatre double et fixé par un bandage, qui au bout de quelques jours fut aussi enlevé. La tumeur ne s'est plus montrée.

Le même remède m'a souvent été d'une grande utilité pour obtenir la résolution des écrouelles endurcies, ayant leur siége au cou, etc.

(Sept. 1858, 2e liv.)

Tumeurs du tissu cellulaire (vetgezwellen) *aux paupières, traitées et guéries par l'application extérieure du calomel, sous forme d'onguent;* par A. G. Van Onsenoort.

Un enfant, âgé de cinq ans, avait les paupières entièrement parsemées de tumeurs plus ou moins grandes variant depuis un grain de millet jusqu'à un pois vert; il en existait même quelques-unes sur le nez. Après avoir employé tout ce qui pouvait tendre à combattre cette affection, tels que les résolutifs ou les fondants, je me rappelai avoir employé, dans un cas d'écrouelle endurcie, le calomel sous forme d'onguent, et que cet emploi avait été suivi de bons résultats. Aussi n'hésitai-je pas à employer ce remède, composé de *Mur. prot. oxyd. hydrarg.*, gr. xv et *axung. porc.*, ʒjß.

Je fis enduire de l'onguent précité les petites tumeurs deux fois le jour, avec ce résultat favorable que dans l'espace de 14 jours elles étaient guéries, à quelques-unes près cependant. L'application de l'onguent occasionna d'abord de l'inflammation à la peau, qui disparut, pour ainsi dire, complétement, puis fit échapper une plus ou moins grande quantité de sérosité; chacune des cavités formées par les tumeurs se rétrécit et la cicatrisation suivit. Les plus petites d'entre ces tumeurs furent les plus réfractaires.

(Septembre, 2e liv.)

Relâchement de la conjonctive de la paupière supérieure (prolapsus conjonctivæ palp. supérior.), *qui suspendit la faculté visuelle; excision suivie de guérison;* par A. G. Van Onsenoort.

J. . ., ancien soldat, ayant été atteint à deux reprises différentes de l'inflammation des yeux régnant dans l'armée, réclama mes soins. Il souffrait du mal susdit, à l'œil gauche; la conjonctive malade pendait comme un voile sur la cornée, recouvrait une partie de la pupille, empêchait les paupières de se clore et proéminait hors de celles-ci. Cet état de l'œil malade différait de celui du côté droit en ce que la paupière supérieure était renversée, les cils dirigés en bas et que l'arcade orbitaire avait perdu sa direction normale; au reste, au premier coup d'œil on reconnaissait aisément dans l'état de l'œil affecté tous les symptômes de l'inflammation, particulièrement à sa couleur;

cependant il n'était pas aussi dur au toucher que l'autre et il n'y avait pas non plus d'état granuleux, lequel persiste habituellement comme trace de l'inflammation régnante, et qui probablement avait disparu naturellement; on pouvait saisir le pli de la conjonctive entre les doigts et le déplacer. La partie la plus proéminente était la commissure extérieure de l'œil. Il n'y avait à mon avis qu'un remède efficace, c'était l'excision, attendu que je ne pouvais espérer retirer du moyen incertain de la cautérisation que peu de fruits, et devais provoquer beaucoup de douleur. Je fis donc tenir la paupière supérieure relevée, saisis le pli avec la pince de Blœmer, que j'employai de préférence vu que les anneaux qui y sont fixés empèchent les pointes de l'instrument de glisser; je retirai le pli de derrière l'instrument à l'aide des ciseaux de Daviel et fis une incision tout le long de la paupière supérieure. L'hémorrhagie fut peu considérable. L'inflammation fut prévenue par l'emploi de lotions d'eau froide; on employa pour la compression et la réunion des bords de la plaie, un bandage, et une compresse d'épaisseur moyenne. Au bout de 4 jours il ne paraissait plus aucun vestige de la plaie et le sujet était complétement guéri.

(Octobre, 3e livr.)

BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE.

Das weibliche Gebär-Unvermögen. Eine medicinisch-juridische Abhandlung zum Gebrauch für practische Geburtshelfer, Aerzte und Juristen, von Dr Friedrich Adolph Wilde, Privat-Docenten an der Friedrich-Wilhems-Universität zu Berlin, etc. — (*Sur l'impossibilité physique de l'accouchement par les voies naturelles*); par le docteur F. A. Wilde, professeur agrégé à la Faculté de médecine de l'Université de Berlin, etc. — 1 vol. in-8°, de 413 pages, Berlin, 1838.

Les questions traitées dans cet ouvrage sont d'une telle importance pour l'art obstétrique, que nous désirerions qu'une plume habile s'en emparât pour le traduire dans notre langue. En effet, il n'est guère de cas dans la pratique médicale, où la vie et la mort reposent si immédiatement entre les mains du praticien que lorsqu'il y a impossibilité physique pour la femme de mettre au jour le fruit qu'elle porte dans son sein, c'est-à-dire lorsque la disproportion entre la largeur du bassin et le volume de l'enfant est telle, que l'accouchement ne peut avoir lieu sans faire le sacrifice de ce dernier ou sans exposer la vie de la mère.

Le travail de M. Wilde a pour but d'éclairer cette grave question, de réfuter des maximes erronées, propagées en France et en Allemagne sur la nécessité de la céphalotomie et de l'opération césarienne, et enfin, d'établir, à l'aide de raisonnements scientifiques, une lacune dans la législation actuelle, imparfaite, selon lui, sur ce point.

L'ouvrage se compose de deux parties distinctes : la partie médicale et la partie juridique. Dans la première, l'auteur, après une courte introduction historique, expose l'étiologie, le diagnostic, le pronostic et le traitement de l'impuissance de l'enfantement par la voie naturelle, qu'il divise en absolue et relative. Au nombre des causes, il met le rétrécissement du bassin, le volume ou la grosseur extraordinaire du fœtus et le non-relâchement des articulations de la cavité pelvienne. Il soumet à une critique sévère les différentes méthodes de traitement, au nombre de treize. En France et en Allemagne, on pratique ordinairement l'opération césarienne dans le but de sauver à la fois la mère et l'enfant. Selon lui, les chances de l'opération sont trop inégales pour tous les deux, pour mériter une préférence générale : la mère est souvent sacrifiée, tandis que son fruit est sauvé ; rarement l'un et l'autre sont conservés! Il résulte de là, que dans l'opération césarienne l'enfant jouit d'une préférence au préjudice de la mère, qui est la personne la plus importante à conserver. D'un autre côté, pratiquer dans tous les cas la céphalotomie, comme les Anglais le prétendent, c'est immoler un être vivant sans en avoir le droit, d'où il suit que ce procédé passe l'autorité du médecin. Et cependant ces deux opérations étant les seuls moyens de salut, à laquelle faut-il accorder la préférence? Selon notre auteur, la mère seule a le droit de décider cette question : le fœtus faisant partie intégrante de son être tant qu'il est contenu dans la matrice, elle seule peut disposer de la vie de l'enfant et de la sienne propre ; ce n'est que dans le cas où elle serait dans l'incapacité de disposer, que le mari ou les parents pourraient être appelés à décider s'il faut risquer la vie de la mère ou sacrifier celle de l'enfant. Concernant les procédés opératoires, l'auteur fait des remarques judicieuses et dignes d'être prises en considération. Si l'accoucheur a été consulté pendant la grossesse et qu'il a reconnu à temps l'impossibilité physique de l'accouchement, M. Wilde conseille de provoquer l'avortement ou l'accouchement artificiel, pourvu que la mère consente renoncer à l'enfant.

Cette première partie de l'ouvrage est pleine d'intérêt, et renferme une foule de règles générales et de considérations pratiques ayant pour but de guider l'accoucheur dans les différents cas qui peuvent se présenter.

La partie juridique de l'ouvrage de M. Wilde commence par une critique des différentes définitions du *mariage;* suit l'exposition des conséquences légales de l'impuissance d'enfanter, dans laquelle l'auteur cherche à prouver que cet état de la femme est la raison la plus naturelle du divorce. Ce serait, dit-il, une action évidemment immorale que de continuer le mariage dans de telles circonstances; à chaque nouvelle grossesse, le mari et la femme deviennent en quelque sorte des homicides indirects, et l'accoucheur se trouve dans la triste nécessité de porter l'instrument meurtrier sur l'un ou sur l'autre individu. Selon lui, le législateur ne peut passer indifféremment sur de telles considérations, et aucun décret religieux, n'importe le culte que l'on professe, ne peut renverser cette raison du divorce, puisqu'elle se fonde sur une impossibilité physique et qu'elle émane de l'essence du mariage.

L'auteur termine par l'exposition des préceptes suivants qui sont amplement développés et motivés :

1° La mère doit être préférée à l'enfant.

2° Tant que la mère est capable de disposer, c'est à elle seule de décider si elle veut risquer sa vie ou sacrifier celle de son enfant.

3° Si la mère n'est plus capable de disposer, ce sera au mari, comme plénipotentiaire présomptif de la femme et comme père de l'enfant, de décider laquelle des deux vies doit être ménagée. A défaut

de mari, comme chez les veuves et les femmes non mariées, les parents décideront.

4° C'est dans l'ordre naturel, et l'on ne saurait en blâmer ni la mère ni les parents, s'ils se décident pour le sacrifice de l'enfant et non pour l'opération césarienne.

5° Le médecin agissant selon le désir de la mère ou de ses proches, n'est responsable ni de l'avortement artificiel ni de la crâniotomie, l'enfant étant vivant.

6° Si la mère incapable de disposer manque de parents, et que le choix du moyen à employer soit abandonné à l'accoucheur, celui-ci fera selon les circonstances la section césarienne ou l'embryotomie.

Telle est l'analyse succincte des principes exposés dans le livre de M. Wilde; nous regrettons de ne pouvoir le suivre dans l'exposition de nombreuses questions qu'il discute avec beaucoup de savoir et en praticien habile. Il est plusieurs points qui offriraient peut-être matière à contestation, mais nous nous plaisons à reconnaître que le professeur de Berlin a jeté de nouvelles lumières sur la partie la plus importante et la plus difficile de la pratique de l'art des accouchements.

J. R. Marinus, D.-M.

Traité des bandages et appareils; par J. V. Ansiaux, professeur de médecine opératoire et de clinique ophthalmologique à l'Université de Liége, chirurgien de l'hôpital civil de la même ville, membre de plusieurs Sociétés savantes, etc. — Deuxième édition, 1 vol. in-8°, Liége, Riga, imp.-libraire' 1839.

En 1828, nous avons rendu compte de la première édition de cet ouvrage publié d'abord sous le titre modeste de *Manuel* (1), et nous lui donnâmes alors les éloges qu'il nous paraissait justement mériter. Le succès qu'a obtenu ce premier travail de l'auteur, dont nous reconnaissions l'utilité pour les élèves en médecine et même pour les praticiens, est venu justifier le jugement favorable que nous portâmes à cette époque.

Le titre de *Traité* donné à cette nouvelle édition, a été préféré par l'auteur, afin que l'on ne confonde pas son livre avec ces nombreux manuels dont la plupart ne font qu'effleurer la science dont ils traitent, et sont, par cela même, plus dangereux qu'utiles. Le titre ne fait rien à l'œuvre, nous le savons; mais nous devons à la justice de dire, que ce n'était pas trop préjuger de son travail : ce titre n'a rien de prétentieux et donne une idée exacte de ce que contient l'ouvrage.

Comme le dit, avec raison, M. Ansiaux, peu d'auteurs se sont occupés spécialement des bandages et appareils; les chirurgiens les plus distingués, il est vrai, ont consacré, dans leurs écrits, quelques pages à cette partie de leur art, mais on ne peut guère citer sur cette spécialité, dans la littérature médicale française, que les traités de MM. Thillaye et Gerdy, qui ne peuvent convenir aux élèves : le premier de ces ouvrages est trop incomplet; le second est trop compliqué et renferme beaucoup de choses étrangères à son sujet. Il manquait donc aux chirurgiens un ouvrage dans lequel se trouvent exposés d'une manière lucide, sans être trop laconique, tous les appareils employés de nos jours, car il est plus curieux qu'utile de connaître tous ces bandages anciens justement abandonnés et dignes tout au plus de figurer dans un arsenal de chirurgie. C'est cette lacune que M. Ansiaux a cherché à combler, et, nous devons le dire, il a accompli avec bonheur la tâche qu'il s'était imposée. Tenant compte des progrès incessants de l'art chirurgical, il n'a rien omis de ce qu'il importe de connaître pour la pratique, pas même les appareils qui offrent peu d'avantages, mais pouvant, dans certaines circonstances, être employés avec quelque succès. C'est ainsi que parmi les découvertes récentes dues au génie des chirurgiens, il a soigneusement décrit et très-bien apprécié le nouveau système de déligation de M. Mayor de Lausanne, le bandage inamovible du baron Larrey et les modifications que lui ont fait subir MM. Scutin et Velpeau, et une foule d'autres appareils. Dans ses descriptions, l'auteur place souvent quelques détails nouveaux ou des réflexions d'un grand intérêt; et lorsqu'il discute les opinions émises par d'autres écrivains, c'est avec toute la modération que réclame la gravité du sujet; ce n'est pas, dit-il, dans l'idée de paraître faire mieux que ses prédécesseurs, mais dans la persuasion où il est que toute remarque juste, quelle que soit son importance, est toujours bonne à faire et ne peut servir qu'à avancer les progrès de la science.

L'auteur a divisé son travail en quatre parties : la première est consacrée à l'examen des pièces d'appareils; la seconde contient la description des bandages et appareils; elle se subdivise en deux sections : dans l'une se trouve tout ce qui a rapport aux appareils en général, rangés en six ordres tirés de leurs usages; dans l'autre sont décrits, par régions, les bandages en particulier. La troisième partie renferme l'histoire des bandages herniaires, et la quatrième celle des appareils orthopédiques.

Cette classification, très-méthodique, permet de comprendre tout ce qu'il importe au chirurgien de connaître dans la spécialité des bandages et appareils, dont l'étude est généralement trop négligée des élèves en médecine, et dont le manuel ne peut cependant être trop familier aux praticiens. En faisant sentir toute l'importance de cette étude, en donnant les moyens de la faciliter, M. Ansiaux, nous aimons à le proclamer, a rendu un véritable service à la science. Professeur dans l'une des universités de l'état, il a compris que sa mission ne devait pas se borner à l'enseignement, mais que la science était aussi en droit de réclamer une part de ses travaux. Il serait à désirer que son exemple fut suivi par le plus grand nombre de ses collègues, et surtout que nous eussions toujours à enregistrer des œuvres aussi consciencieuses et aussi utiles que la sienne.

J. R. Marinus, D.-M.

(1) Voyez *Bibliothèque médicale belge*, t. v, p. 260.

Recherches d'anatomie pathologique sur la nature du ptérygion; par M. Pétrequin, D. M. P., chirurgien en chef (désigné) de l'Hôtel-Dieu de Lyon, correspondant spécial de la Société royale de médecine de Paris, membre correspondant de l'Académie des sciences de Fisiocritici de Sienne, de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, des sociétés de médecine de Gand, d'Anvers, etc. — in-8° de 21 pages, Gand 1838.

Dans ce mémoire, extrait des Annales de la Société de médecine de Gand, M. Pétrequin, dont les travaux en ophthalmologie ont été appréciés en France comme à l'étranger, se livre à des recherches du plus haut intérêt sur la nature du ptérygion. En appliquant à cette maladie locale et bornée des considérations d'anatomie comparative et en l'analysant d'après les principes généraux de l'anatomie pathologique, l'auteur arrive à une démonstration plus exacte et plus complète que celle donnée par ses devanciers.

S'appuyant d'un ensemble de preuves qui ne laisse rien à désirer, et après avoir passé en revue tout ce qu'on a écrit sur ce sujet depuis Celse, Heister, Maître-Jan, Guy de Chauliac, Ambroise Paré, etc., jusqu'à nos jours, l'auteur admet trois espèces de ptérygion, : « 1° la première consiste en un épaississement du tissu cellulaire et peut-être de l'épithelium conjonctival; *ptérygium tenue* de Beer et Weller; *onglet nerveux* des anciens; *ptérygion membraneux* des modernes. Je la nommerai *ptérygion celluleux;* 2° la seconde, *ptérygion vasculaire*, consiste en une hypertrophie des capillaires de la conjonctive, tantôt isolée ou prédominante (*ptérygion variqueux* de Maître-Jan et de Scarpa), tantôt combinée à celle du tissu cellulaire (*pterygium crassum* de Beer et Weller; *ptérygion musculaire* ou *charnu* des auteurs; 3° enfin, la troisième consiste en une dégénérescence graisseuse; *pterygium pingue;* ptérygion adipeux. Cette variété, ajoute M. Pétrequin, supposant toujours la préexistence de la précédente, peut être plus rare que les deux autres; ce qui explique pourquoi il n'en est pas fait mention dans les nombreux auteurs que j'ai énumérés plus haut. »

Après s'être occupé de la nature et des phases du ptérygion, M. Pétrequin entre dans quelques détails sur sa forme et son siége. Les auteurs ont été si frappés de la forme angulaire du ptérygion qu'ils l'ont fait entrer dans la description de la maladie. M. Pétrequin rejetant l'explication qu'en a donnée Scarpa, en cherche les motifs dans la cause même qui le développe. Voici la théorie qu'il propose : « Les travaux de l'anatomiste Rœmer, de Vienne, ont prouvé, dit-il, comme on le voit du reste dans les ophthalmies, que les capillaires de la conjonctive scléroticale sont en rapport immédiat, et se continuent sans interruption avec ceux de la conjonctive cornéale; et que les vaisseaux de la muqueuse oculaire se dirigent de la périphérie au centre, comme les rayons convergents d'un cercle. D'après ce que j'ai établi, on conçoit que si l'onglet prend toujours une forme régulière, cela tient à l'arrangement de ces vaisseaux, dont la disposition pyramidale dans la maladie est une conséquence anatomique nécessaire. »

Quant à l'espèce de prédilection que le ptérygion affecte pour le grand angle de l'œil, encore inexpliquée par les ophthalmologues, M. Pétrequin croit en trouver la raison « dans la disposition anatomique de la conjonctive qui montre que, le plus grand nombre des vaisseaux qu'elle reçoit, venant du côté du grand angle, cette membrane doit aussi recevoir plus de nourriture dans ce point; et qu'ainsi quand les capillaires sont malades, le ptérygion a plus d'occasion de s'y former. » L'auteur ajoute que d'ordinaire, la muqueuse oculaire est naturellement plus épaisse dans cette partie, et que l'onglet y trouve une origine toute préparée dans les rudiments de la membrane clignotante, vestige de la troisième paupière des oiseaux.

Le ptérygion se rencontre aussi à l'angle externe de l'œil, mais il est très-rare sous les paupières, bien qu'il doit pouvoir se développer partout. Pourquoi ce siége presque exclusif dans les commissures de l'œil? M. Pétrequin répond que, outre les applications qui précèdent ce sont précisément les points que leurs fonctions physiologiques y prédisposent le plus, avec cela qu'ils sont le plus exposés à l'injure des agents extérieurs.

Nous bornerons là l'analyse du travail de M. Pétrequin, en engageant ce jeune médecin à poursuivre ses utiles recherches en ophthalmologie; nous ne doutons pas qu'avec les connaissances étendues qu'il possède, aidées du zèle et de l'activité dont il a donné des preuves en maintes occasions, il ne parvienne à éclairer plusieurs questions importantes dans cette branche intéressante de l'art de guérir.

J. R. Marinus, D.-M.

Traité de pathologie externe et de médecine opératoire; par M. Aug. Vidal (de Cassis), professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, etc., etc. — Paris 1838, 2 vol. in-8° de 500 pages chacun.

Avant d'ouvrir ce livre et d'en examiner le contenu, on peut, sur le titre seul, lui accorder d'avance un mérite, ou, si l'on aime mieux, un bonheur, celui de l'opportunité et même de la nécessité. Jamais la chirurgie n'a été aussi ardemment cultivée que de nos jours; jamais elle n'a été si honorée; jamais elle n'a eu une plus large part dans l'enseignement public et privé, et pourtant jamais la littérature de cette branche de la médecine n'a été si pauvre en traités classiques, généraux et complets, comme celui-ci paraît être *ex facie libri*. La chirurgie, comprise dans le sens large du mot, ne compte guère, depuis plus de vingt ans, qu'un très-petit nombre d'ouvrages (trois ou quatre) où les élèves puissent trouver un cours complet de science et les praticiens un guide éclairé et sûr. Parmi ces ouvrages (qu'il est inutile de citer, et que je suis loin de vouloir rabaisser) il en est dont le prix n'est pas en proportion avec les facultés de la majorité des lecteurs, et cette considération matérielle n'est pas

sans importance quand il s'agit d'un livre classique; il en est dont la forme et le plan ne s'accommodent pas assez, quel que soit leur mérite intrinsèque, aux jeunes intelligences, qui ont besoin d'ordre et de méthode. Enfin, la plupart de ces livres sont déjà d'une date assez ancienne pour offrir des lacunes importantes et de nombreux *desiderata*.

Ces raisons devaient, *à priori*, attirer l'attention sur l'ouvrage que nous annonçons. Le nom seul de l'auteur, connu depuis longtemps parmi les praticiens, suffisait d'ailleurs pour recommander cette publication.

L'examen de l'ouvrage n'a pas démenti, fort heureusement, comme il arrive quelquefois, ces présomptions favorables; et, après avoir lu les deux premiers volumes, nous n'hésitons pas à dire que la lacune que nous signalions dans notre littérature chirurgicale est remplie. Nous croyons que ce livre atteint également son but, soit qu'on le considère comme un *manuel* complet d'enseignement, destiné aux élèves, soit qu'on le prenne pour un *traité ex professo* de chirurgie théorique et pratique, destiné aux maîtres. Par le plan, par la méthode, par les détails de la composition, il semblerait plus spécialement approprié à servir de guide aux études; tandis que par l'abondance des faits, par l'importance des questions, par l'originalité des vues, il sort des conditions ordinaires des livres de cette nature.

Il n'est pas dans notre intention d'entrer aujourd'hui dans une critique de détail; car dans un livre de pratique les détails sont, comme on sait, infinis. Ce n'est pas que nous reculions devant la tâche de signaler les particularités les plus importantes du travail de M. Vidal, d'examiner ses vues et principes propres sur divers points essentiels, et de louer et reprendre, avec une entière indépendance, ce qui, selon nous, mériterait d'être loué ou blâmé; mais nous préférons, pour le moment, prendre son livre, pour ainsi dire, en bloc et l'examiner dans son ensemble. Convaincus comme nous le sommes que cet ouvrage sera compté au nombre des travaux les plus sérieux et les plus distingués de notre époque chirurgicale, et qu'en outre son utilité immédiate est manifeste, nous nous en tiendrons aujourd'hui à cette appréciation sommaire. Il nous suffira de la justifier par une courte analyse de l'ouvrage, considéré d'une manière générale.

M. Vidal a expliqué avec tant de clarté et de précision le plan et le but de son livre, dans sa *préface*, que nous ne pouvons mieux faire que d'analyser son analyse.

La chirurgie, selon M. Vidal, n'est pas distincte de la médecine. Il n'est point, dit-il, de science chirurgicale; car l'histoire et la théorie des maladies constituent une science unique, et la division reçue entre les maladies externes et les maladies internes est une division purement nominale et non réelle. Mais s'il n'y a pas de science chirurgicale proprement dite, il y a un *art* chirurgical. Il est évident que le diagnostic et surtout le traitement chirurgical offrent des conditions toutes spéciales, qui réclament des études, des habitudes d'esprit et de corps, et des procédés à part. « Comme le médecin, dit M. Vidal, le chirurgien doit être homme de méditation et de plus homme d'action. Il lui faut donc une nature plus complète. »

Il y a donc un art chirurgical ayant ses règles, ses méthodes, ses conditions propres, et pouvant, par conséquent, être enseigné. C'est là proprement ce qui distingue la chirurgie de la médecine, et en fait comme deux branches séparées de *l'art de guérir*. Mais *l'art*, c'est-à-dire la pratique, fondée sur des principes, ne peut être séparé de la science, car c'est la science qui fournit les règles et les raisons des règles. Ce serait donc réduire la chirurgie à une simple routine *manuelle* que de l'isoler de la pathologie. Voilà pourquoi M. Vidal a réuni les deux choses dans son ouvrage. Il a même essayé d'indiquer, autant qu'il était possible, cette double vue dans le titre de son livre; mais ce titre, comme on voit, ne donne pas tout; car la *pathologie externe* et la *médecine opératoire* ne remplissent pas tout le cadre de la chirurgie; ces termes laissent en dehors tout ce qui, dans le diagnostic et le traitement, n'exige pas le secours de la main et des instruments. Il suffit de savoir que ce que l'auteur n'a pu mettre dans le titre se trouve dans le livre.

Ces vues générales sur la nature et la compréhension de la chirurgie nous paraissent éminemment philosophiques et justes.

La division générale adoptée par M. Vidal lui attirera des censures; mais ce qui doit le consoler, c'est que les mêmes censures ne lui auraient pas manqué s'il en eût adopté une autre. Il serait d'autant plus facile de blâmer sa classification qu'il en signale lui-même les défauts avec une sagacité qui ferait honneur au meilleur critique. « Il faut prendre, dit-il, les choses pour ce qu'elles valent. Les classifications sont des créations de l'esprit, des moyens artificiels dont la nature se joue souvent... Les faits se multiplient tellement et avec des caractères d'une si prodigieuse diversité, que rien n'est plus difficile que leur coordination. Aussi, au lieu d'être esclave d'une classification, l'auteur fait quelquefois de l'arbitraire, et il a raison. » Nous partageons entièrement cette manière de voir. Une classification complétement *naturelle* et rigoureusement *logique* est, en médecine, une entreprise chimérique. On ne peut sortir en ceci de l'à peu près.

Cependant, tout n'est pas non plus arbitraire. Le but étant bien connu, les moyens ne sauraient être entièrement indifférents. Il est des conditions d'ordre, de clarté, de subordination relative, qu'il n'est pas permis de violer, quoique deux classifications puissent être également bonnes, bien que fondées sur des principes différents. Il suffit, dans un ouvrage didactique, de remplir quelques conditions essentielles, telles que la clarté de l'exposition, et la facilité des recherches. La classification de M. Vidal nous paraît satisfaire très-bien à ce double but, sans préjudice de sa valeur comme enchaînement scientifique. Son ouvrage se divise donc en trois parties :

1° Sous le titre de *Chirurgie générale*, il traite des maladies chirurgicales dont tous les tissus organiques peuvent être affectés.

2° La *Chirurgie des tissus* comprend les mala-

dies chirurgicales considérées dans les divers tissus organiques.

3° La *Chirurgie des régions* traite des maladies chirurgicales étudiées dans les diverses régions.

Les deux premiers volumes publiés contiennent la première et la deuxième section. Comme division secondaire M. Vidal adopte la distinction des maladies en lésions *physiques*, *vitales* et *dégénérescences;* distinction depuis longtemps consacrée par l'usage, et qui est une des moins arbitraires qu'on ait inventées.

Enfin, sous le titre de *Prolégomènes*, M. Vidal traite d'une manière générale du *diagnostic chirurgical* et de la *médecine opératoire*. Cette partie de son travail présente sous une forme claire, précise et rapide, les principes généraux et essentiels de *l'art chirurgical*. Cette introduction n'offre que des généralités; mais elle n'en sera pas moins utile aux chirurgiens; ils y puiseront une idée exacte, complète et philosophique de la nature, du but et des moyens de leur art. Quant aux élèves, qu'il importe avant tout de former à des habitudes de réflexion, et dont la raison doit être exercée autant et plus que la main, ils trouveront dans ces *prolégomènes* un excellent point de départ pour leurs études ultérieures.

Nous ne pouvons donc qu'approuver sans restriction ce préambule dont l'idée est heureuse, et qui est exécuté en outre avec un véritable talent. On lira surtout avec beaucoup de fruit un chapitre plein d'intérêt sur *l'emploi des sens dans le diagnostic chirurgical*.

Bien que nous nous soyons interdit pour aujourd'hui tout examen de détail, nous ne saurions, sans être injuste envers l'auteur, négliger de signaler brièvement à l'attention les points suivants, qui nous ont paru mieux traités qu'on ne l'avait fait.

Dans le chapitre sur *l'inflammation*, M. Vidal a étudié cet important phénomène pathologique d'un point de vue plus élevé que la plupart des chirurgiens. Cet article pourra être consulté, même par les médecins.

Nous avons vu avec satisfaction que les maladies les plus fréquentes ou communes avaient reçu dans ce livre de M. Vidal un grand développement relatif. C'est ainsi que l'érysipèle et les abcès sont traités, sinon avec plus de soin, du moins avec plus d'étendue et de détail que les lésions plus rares. On sait combien le diagnostic des abcès offre de difficultés, même aux praticiens les plus habiles, et combien les erreurs peuvent être graves. M. Vidal a examiné cette question avec le plus grand soin. Il donne les règles les plus minutieuses pour diriger l'esprit et la main dans ces recherches si délicates. On remarquera surtout les détails relatifs à la manière de constater la fluctuation, soit dans les abcès superficiels, soit dans les abcès profonds.

On peut rapprocher de ces vues ingénieuses sur le diagnostic des abcès, les règles données par M. Vidal pour rencontrer sûrement le vaisseau dans l'opération de la ligature des artères. Dans ces détails essentiellement pratiques, M. Vidal, nous aimons à le dire, déploie, en général, des connaissances spéciales très-solides, et une sagacité rare.

Le diagnostic chirurgical n'est pas moins difficile que le diagnostic médical, bien qu'un préjugé assez commun fasse croire le contraire. Le chirurgien a de plus ce désavantage qu'il est rare que son erreur, s'il se trompe, ne soit pas constatée, tandis qu'en pathologie interne, il en est autrement. Nous ne pouvons en conséquence qu'approuver l'attention particulière accordée par M. Vidal aux questions de diagnostic.

Parmi les points les plus saillants qu'une première lecture nous a permis de reconnaître, nous citerons encore le grand article *Fractures*, où se trouvent des recherches propres à l'auteur sur la fréquence des fractures du radius. Dans l'article *Luxations*, se trouvent plusieurs faits intéressants et une théorie nouvelle sur la luxation du pouce.

Un des chapitres les mieux traités est celui des ankyloses, lésions dont M. Vidal a établi une nouvelle classification fondée non plus sur le degré du dérangement fonctionnel, qui offrait trop de vague; mais sur l'anatomie pathologique, qui donne des espèces fixes et bien déterminées. M. Vidal n'admet donc que deux grandes classes d'ankyloses : *l'intra-capsulaire* et *l'extra-capsulaire*. Il sous-divise la première en *membraneuse* et *osseuse*.

Nous trouverions aussi beaucoup à louer dans le chapitre du deuxième volume consacré aux *rétractions*. Dans aucun ouvrage de chirurgie ce sujet, peu exploré jusqu'ici, n'est traité avec tant de développement.

Nous devons borner là nos citations et dire un mot de la composition générale de ce nouveau traité de chirurgie. Autant qu'il nous est permis d'en juger, l'exécution en est aussi satisfaisante que le plan. Ceux qui connaissent les difficultés qu'il y a à exprimer clairement les détails techniques dont se compose l'art chirurgical et en particulier la médecine opératoire, n'hésiteront pas à reconnaître dans le livre de M. Vidal un talent tout à fait au niveau de sa tâche. Ce mérite, quoique secondaire dans un ouvrage scientifique, n'est cependant rien moins que vulgaire; car il a suffi seul quelquefois pour soutenir et faire lire des livres de chirurgie qui, sous le rapport de la science, laissaient beaucoup à désirer. La clarté des divisions, l'ordre logique des matières, la netteté et la précision des détails descriptifs sont surtout nécessaires pour les jeunes gens qui, privés de toute expérience, ne peuvent ni deviner ni compléter une idée ou une description. Pour ceux qui, même dans un traité spécial de science et de pratique, ne sont pas fâchés de trouver une certaine élaboration littéraire, le livre de M. Vidal ne sera pas sans intérêt. Sa manière vive, rapide et concise a de l'originalité. L'ouvrage est d'un chirurgien, mais aussi d'un homme d'esprit; et l'une de ces qualités ne saurait jamais nuire à l'autre.

Quoique obligé de terminer ici cette très-insuffisante appréciation, nous devons en finissant dire quelque chose de l'esprit général du livre de M. Vidal. Cette considération n'est pas sans importance quand il s'agit d'un ouvrage qui sera beaucoup lu et consulté par les jeunes chirurgiens. Nous dirons donc que sous ce rapport encore, on n'aura rien à y reprendre. Ses idées sur la haute responsabilité du chirurgien; son opposition déclarée à tout ce qui, en pratique, sort des limites d'une extrême

prudence, et sa tendance à proscrire en fait d'opérations tout ce qui n'est pas rigoureusement nécessaire, sont dignes d'éloges dans un chirurgien jeune encore, et qui aurait lui-même assez d'invention et de hardiesse pour tenter avec succès ce qu'on pourrait appeler les *aventures* chirurgicales. Toutefois n'oublions pas que si cette réserve est à la fois sensée et humaine, il ne faut pas l'exagérer et provoquer, comme le dit M. Vidal lui-même avec un bonheur d'expression qu'il rencontre souvent, le *désarmement* de la chirurgie.

Un dernier mot. La chirurgie est déjà assez vieille, même la bonne; et la part de connaissance qu'un chirurgien doit à son expérience personnelle, quelque vastes qu'aient pu être sa pratique et ses observations, est relativement très-minime en comparaison de ce qu'il a appris de celle de ses confrères morts ou vivants. M. Vidal donc n'est pas le seul auteur de son livre; car, nous le répétons, un livre de chirurgie appartient nécessairement à beaucoup de gens. Il faut toujours pour une œuvre de ce genre beaucoup emprunter; mais il faut rendre, et c'est ce qu'on néglige souvent de faire. M. Vidal a donné sur ce point un exemple littéraire des plus honorables.

Nous désirons vivement la prompte publication des derniers volumes consacrés en grande partie à l'étude des maladies considérées dans chaque région. Il sera temps alors d'analyser et de discuter plus en détail cet ouvrage important. L. P.

(*Gaz. méd.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 30 octobre.

Présidence de M. Moreau.

Lettre ministérielle sur les revaccinations.

La correspondance comprend une lettre de M. le ministre de l'instruction publique relative à la question des revaccinations. Peu satisfait des conclusions négatives du rapport qui lui a été dernièrement adressé par l'Académie, M. le ministre examine l'une après l'autre ces conclusions et fait voir qu'elles se contredisent. En présence des faits nombreux et importants qui se passent dans différentes nations étrangères, le gouvernement français, dit M. le ministre, ne peut rester indifférent; la question des revaccinations intéresse hautement l'humanité et la science, et M. le ministre conçoit à peine comment l'Académie a pu lui envoyer un rapport si peu motivé. L'expérience, d'ailleurs, et la logique apprennent qu'il y a beaucoup d'avantage et aucun inconvénient à revacciner. En conséquence, M. le ministre prie de nouveau l'Académie de vouloir examiner une seconde fois la question, et de lui adresser un rapport très-circonstancié.

Une discussion s'engage à l'occasion de cette lettre. MM. Breschet, Bouillaud, Rochoux, et quelques autres membres demandent que la lettre ministérielle soit envoyée, non à l'ancienne commission, qui a déjà manifesté une opinion, et sur laquelle elle ne voudrait pas revenir, mais à une nouvelle, prise en dehors de celle-là. D'autres, tels que M. Dubois d'Amiens, Collineau, Devillier, veulent conserver la même commission, en ajoutant cependant un certain nombre d'autres membres, dont l'opinion serait manifestement opposée à celle de l'ancienne commission.

Ces deux propositions sont mises aux voix; la première est adoptée. La nouvelle commission se composera de onze membres, nommés au scrutin par l'Académie.

M. Pariset donne lecture du discours qu'il vient de prononcer sur la tombe de Guerbois.

Médecine légale.

M. Orfila lit un travail sur cette question. Peut-on reconnaître dans le canal digestif d'un cadavre l'existence des sels de plomb, de cuivre ou de tout autre métal, et l'époque de leur ingestion? Cette question s'est présentée dernièrement à l'occasion du procès de Ritingausen. Deux cas peuvent se présenter, ou le poison a été ingéré depuis peu, ou il l'a été depuis longtemps. Dans le premier cas, il est facile à reconnaître, à l'aide des réactifs ordinaires. Les sels, en effet, se trouvent dans l'estomac à l'état libre, en dissolution ou sous forme métallique. On retire exactement tout le liquide et les autres substances contenues dans ce viscère; on le lave à l'eau distillée et on le soumet à l'action des réactifs. Dans l'autre cas, les sels métalliques ne sont plus à l'état libre; ils se présentent à l'état de pénétration dans les mailles mêmes de la muqueuse et le lavage simple ne donne aucun résultat positif. Il faut, dans ce cas, faire usage de l'incinération ou de l'ébullition et traiter ensuite le produit par les réactifs appropriés. On peut donc, d'après la manière d'être des molécules salines, reconnaître approximativement si elles ont été ingérées depuis peu ou depuis longtemps; mais on ne peut, dans aucun cas, reconnaître avec précision le nombre des heures écoulées depuis l'ingestion. Pour éclairer cependant davantage cette question, l'auteur a fait quelques expériences sur les animaux à l'aide de l'acetate de plomb. Ayant laissé, pendant trente-six heures, dans l'estomac d'un chien, une solution de 30 à 40 grains d'acétate de plomb, il a trouvé à l'autopsie que la muqueuse n'était point enflammée et que le sel se présentait dans les plis de cette membrane et de celle du duodénum sous forme de traînées de points grisâtres mats, ou de points continus, comme des chapelets. En raclant avec un scalpel pendant assez longtemps ces traînées et en lavant ensuite avec de l'eau distillée, on obtient un produit qui, traité avec l'hydrogène sulfuré, donne un sulfure de plomb, avec l'acide nitrique, un nitrate de plomb. Dans d'autres expériences, l'auteur n'a donné que six ou douze grains d'acétate de plomb; le résultat a été toujours le même.

Lorsque les sels de plomb n'ont été laissés que deux heures dans l'estomac, les traînées étaient très-visibles à l'œil nu et s'enlevaient aisément par le grattage; si elles restaient plus longtemps, les molécules salines devenaient de moins en moins visibles à l'œil nu et de plus en plus difficiles à enlever par le scalpel. Au quatrième jour, les traînées ne sont plus apercevables qu'à la loupe. Après le dix-septième jour, rien ne paraît plus sur la muqueuse, mais l'ébullition dans une solution d'acide nitrique fait très-bien découvrir le poison qui se trouve alors à l'état d'assimilation ou plutôt d'infiltration. Après un mois, l'ébullition donne le même résultat, de même que l'incinération. Il résulte des observations précédentes qu'on peut reconnaître d'une manière approximative chez les sujets morts empoisonnés par les sels de plomb l'époque de l'ingestion du poison, si l'examen a lieu dans le courant des deux premières se-

maines; après cette époque, la présence des sels métalliques peut être reconnue, bien qu'à l'état d'assimilation; mais la détermination de l'époque précise est impossible. Les mêmes données peuvent servir à la découverte du poison, dans les cas où les vomissements auraient fait rejeter durant la vie tout le liquide non assimilé de l'estomac.

Il résulte des expériences qui précèdent :

1° Qu'il suffit de *deux heures* pour que l'acétate et l'azotate de plomb, donnés à petite dose, développent sur la membrane muqueuse de l'estomac des chiens *vivants*, et quelquefois même sur celle des intestins, une altération *particulière* visible à l'œil nu, et qui consiste en une série de petits points d'un blanc mat, tantôt réunis dans le sens de la longueur et formant des espèces de traînées sur les plis de la membrane, tantôt disséminées sur toute la surface du tissu. Ces points, évidemment composés de matière organique et d'une préparation de plomb, adhèrent intimement à la membrane muqueuse, dont on ne peut pas les séparer, même en grattant pendant longtemps avec un scalpel; ils fournissent instantanément et à froid, par l'acide sulfurique, du sulfure noir de plomb; ils sont insolubles dans l'eau distillée froide ou bouillante, décomposables à la température ordinaire par l'acide azotique faible, avec production d'azotate de plomb.

2° Que l'on remarque la même altération chez les chiens qui ont vécu *quatre jours*, et qui avaient été sous l'influence des mêmes sels de plomb et aux mêmes doses que pendant *deux heures;* que toutefois les points blancs, évidemment moins nombreux, ne sont plus visibles qu'à la loupe : d'où il suit que, s'ils ont été en partie décomposés ou absorbés par un acte vital, il n'a pas suffi de quatre jours pour les faire disparaître complétement; qu'en tout cas l'acide sulfhydrique les noircit à l'instant même, et il ne faut pas plus d'une demi-heure d'ébullition avec de l'acide azotique à 30 degrés, étendu de son volume d'eau, pour former avec l'estomac et les intestins une quantité notable d'azotate de plomb.

3° Qu'en laissant vivre, pendant *dix-sept* jours, des chiens soumis, pendant *deux heures* seulement, à l'action de ces poisons, donnés aux mêmes doses, on ne découvre plus la moindre trace de *points blancs*, et que l'immersion du canal digestif dans un bain d'acide sulfhydrique ne développe plus de points noirs, même au bout de quatre heures; mais qu'alors encore, si l'on fait bouillir les tissus pendant une demi-heure avec de l'acide azotique à 30 degrés étendu de son volume d'eau, il se produit une assez grande quantité d'azotate de plomb pour qu'il soit permis de conclure qu'on aurait pu retrouver une partie du plomb ingéré, même un mois après l'empoisonnement, en employant l'acide azotique.

4° Qu'il est dès lors incontestable que le composé blanc de plomb et de matière organique qui s'était d'abord formé disparaissait au bout d'un certain temps, probablement après avoir été décomposé; qu'en tout cas une portion du plomb qu'il renfermait reste combinée avec les tissus de l'estomac pendant un temps plus ou moins long.

5° Que l'on peut, d'après les caractères que présente l'estomac des chiens soumis pendant *deux heures* seulement à l'action de 36 grains d'acétate de plomb, et que l'on a laissés vivre, sinon déterminer rigoureusement l'époque à laquelle l'empoisonnement a eu lieu, du moins indiquer approximativement cette époque; en effet, suivant que la vie des animaux empoisonnés s'est plus ou moins prolongée, on trouve dans la *première période* de la maladie des traînées et des points blancs visibles à l'œil nu. Dans la *deuxième période*, ces points ne sont visibles qu'à la loupe, et noircissent par l'acide sulfhydrique. Ils sont en outre moins nombreux; enfin, le caractère de la *troisième période* consiste dans la disparition des points blancs, dans l'absence de coloration noire par l'acide sulfhydrique, et dans la possibilité d'obtenir de l'azotate de plomb en faisant bouillir pendant une demi-heure l'estomac avec de l'acide azotique étendu de son volume d'eau.

6° Que si la dose d'acétate de plomb était plus forte ou plus faible que celle qui vient d'être indiquée (V. 5°), et que l'animal eût été sous l'influence du sel plus ou moins de deux heures, on observerait également les trois périodes dont j'ai parlé; mais alors leur durée ne serait pas la même que dans l'espèce qui fait l'objet de ce mémoire.

7° Que l'altération dont il s'agit se forme indépendamment de tout acte vital, puisqu'elle s'est développée dans un estomac détaché du corps et déjà froid (V. expérience 8e).

8° Qu'elle a été constatée par nous une fois au bout de 17 jours d'inhumation et une autre fois 38 jours après l'exposition de l'estomac à l'air, et qu'elle était tellement visible dans les deux cas, qu'il n'est pas douteux qu'on ne puisse l'apercevoir plusieurs mois plus tard.

9° Qu'en admettant avec M. Devergie que les tissus du canal digestif à l'état normal contiennent une petite quantité de plomb, il devient extrêmement facile de distinguer si le plomb obtenu dans une expertise médico-légale provient d'un sel introduit comme médicament ou dans l'intention de nuire, ou bien s'il appartient naturellement aux tissus; en effet dans le premier cas, la présence de points blancs, semblables à ceux qui ont été décrits, ne laisse aucun doute; et à défaut de ces points, on acquiert la même conviction en traitant le tissu pendant une demi-heure avec de l'acide azotique étendu d'eau bouillante, puisqu'il se forme de l'azotate de plomb; caractères que ne présentent jamais les tissus du canal digestif lorsqu'ils ne renferment que le *plomb normal*.

10° Que l'on chercherait à tort à résoudre ce problème de médecine légale en s'appuyant sur les quantités de plomb que fournirait l'analyse, car indépendamment de l'impossibilité où l'on sera d'indiquer, même d'une manière approximative, la proportion moyenne de *plomb normal* qui existe dans ces tissus, proportion qui, pour être ordinairement faible, pourra quelquefois être assez notable, il est une difficulté tout à fait insurmontable dans beaucoup de cas; en effet, l'observateur nous apprend que souvent dans l'empoisonnement produit par des doses de poison susceptibles d'occasionner une mort prompte, les malades peuvent tellement vomir, qu'il ne reste après la mort, dans le canal digestif, que les *traces* de la substance vénéneuse ingérée, c'est-

à-dire des quantités à-peu-près égales à celles que contient l'estomac à l'état *normal*. A quel mécompte ne s'exposerait-on pas alors, si, au lieu de recourir aux caractères positifs et tranchés que j'ai donnés, on se bornait à constater la proportion de la substance vénéneuse trouvée?

Avant de quitter la tribune, M. Orfila dépose sur le bureau un paquet cacheté contenant un fait important de médecine légale, et qu'il croit dangereux de livrer à la publicité pour le moment.

MM. Renault et Chevallier demandent que les deux mémoires que M. Orfila vient de lire soient imprimés en entier dans les fascicules de l'Académie. Cette publication devant avoir lieu dans le bulletin de l'Académie, plusieurs membres demandent que les mémoires de M. Orfila ne soient pas publiés une seconde fois dans les fascicules. Après une courte discussion, il est décidé que, vu leur importance, les communications de M. Orfila seront insérées dans les deux recueils de l'Académie.

MM. Double et Chervin demandent en même temps qu'on publie le mémoire de M. Devergie.

Cette proposition est adoptée.

Étiologie des pieds-bots.

M. Cruveilhier monte à la tribune pour la discussion sur l'étiologie des pieds-bots.

M. Velpeau : Il y a déjà longtemps que cette discussion a commencé ; je crois cependant me rappeler ce que j'avais dit dans la première partie de mon discours : j'étais arrivé à cette conclusion : que la théorie des arrêts de développement ne pouvait être appliquée à l'étiologie des pieds-bots, attendu que dans aucune époque de la vie embryonnaire les pieds ne présentent une pareille déviation ; et, d'ailleurs, si cela était, il ne pourrait y avoir qu'une seule espèce de pieds-bots; or, l'observation démontre au contraire que ces membres peuvent se dévier de différentes manières. J'arrive à présent à l'opinion émise par M. Martin, et qui a été adoptée en partie par M. Cruveilhier. Considérée d'une manière générale, cette opinion est insoutenable. Il est impossible d'admettre que la compression de l'utérus sur le fœtus soit la cause ordinaire des pieds-bots, puisque nous voyons tous les jours ces difformités exister alors même qu'il y a abondance des eaux de l'amnios. Je ne prétends pas cependant exclure cette cause d'une manière absolue. Je conçois effectivement que dans certaines positions du fœtus, alors, par exemple, que ses pieds appuient sur la partie postérieure et inférieure de l'utérus, ces membres puissent acquérir une direction vicieuse sous la double influence de la gravité du corps et de la résistance de la matrice. Il n'est pas besoin pour cela de supposer une absence ou une diminution des eaux de l'amnios ; mais je conçois aussi que ces cas doivent être rares.

Cette idée de la pression mécanique, néanmoins, se manifeste avec plus de fréquence dans la production du pied-bot accidentel. On sait aujourd'hui qu'il suffit d'une position vicieuse du pied pendant quelque temps pour que la difformité en question se déclare, même chez l'homme adulte : on a vu des individus avoir un pied-équin à la suite d'un ulcère au talon, qui les a obligés à marcher pendant longtemps sur la pointe des orteils. L'inertie musculaire détermine dans ces cas le raccourcissement du tendon d'Achille. Il est aussi d'observation que les phlogoses sourdes et les abcès des muscles du mollet conduisent au même résultat. Cela a lieu par l'absorption de la fibrine et le raccourcissement consécutif de la trame fibreuse des muscles. J'ai observé moi-même un cas de cette dernière espèce. Ces causes locales, cependant, ne sont pas les seules qui produisent les pieds-bots. On peut dire d'une manière générale que tout ce qui produit le déséquilibre de l'action musculaire de la jambe et du pied peut occasionner le pied-bot : ne voyons-nous pas en effet cette difformité se déclarer très-souvent à la suite de convulsions, de contractures, de paralysies? Dans tous ces cas, le pied-bot se forme pour ainsi dire sous nos propres yeux. Pourquoi n'en est-il pas de même durant la vie intra-utérine? Les recherches de M. J. Guérin, basées sur un grand nombre de pièces pathologiques que j'ai vues, conduisent à cette conclusion : que la cause la plus ordinaire du pied-bot congénital est une affection du système cérébro-spinal ou des nerfs. Cette doctrine rend parfaitement raison de toutes les variétés de la difformité en question ; car, comme à chaque lésion des centres nerveux répond une altération particulière de tels ou tels muscles, il en résulte telle ou telle forme de déviation. Tout en regardant cependant cette cause comme la plus fréquente dans la formation du pied-bot, je n'admets pas moins les autres dont je viens de parler.

Il me reste une dernière question à examiner : elle est beaucoup plus grave que la précédente, puisqu'elle se rattache à la thérapeutique. M. Cruveilhier a paru contester, ou du moins déprécier les avantages de la section du tendon d'Achille dans le traitement des pieds-bots. Je dois m'élever contre cette manière de voir. Plus de cinq cents individus atteints de pied-bot ont été jusqu'à ce jour traités à l'aide de cette méthode ; ils ont tous guéris très-promptement sans le moindre accident. M. Duval en a opéré près de 200 ; M. Diffenbach autant ; MM. J. Guérin, Bouvier, Stoltz, Serre, etc., un grand nombre d'autres, toujours avec succès. Je regarde par conséquent cette méthode comme une véritable conquête pour la chirurgie. Je dirai en outre que ces faits nous ont mis à même de mieux apprécier les ruptures et les divisions accidentelles des tendons. M'étant livré à quelques recherches sur ce sujet, je me suis convaincu que ces lésions sont loin d'être aussi graves qu'on le croyait autrefois, et que les appareils et les sutures qu'on avait imaginés pour leur réunion sont tout à fait inutiles ; leur guérison ayant toujours lieu parfaitement par les seules forces de la nature, avec ou sans appareil, et par une substance intermédiaire comme après l'opération dont nous venons de parler.

Je me résume en disant 1° que les causes des pieds-bots sont multiples ; elles peuvent se rapporter aux maladies de l'appareil cérébro-spinal ou des nerfs, des muscles du mollet, des tendons, du derme, des os, à la compression, etc. ; 2° que dans l'état actuel de nos connaissances la section du tendon d'Achille est le meilleur moyen de guérison de ces difformités.

M. Blandin : La question en discussion n'a pour sujet que l'étiologie des pieds-bots congénitaux ; je ne franchirai pas les limites tracées par l'auteur du mémoire et par M. le rapporteur. Qu'a-t-il voulu soutenir M. Martin? Il a voulu soutenir que les pieds-bots pouvaient être produits par la compression qu'exerce la matrice sur le fœtus alors qu'il y a trop peu d'eau dans la poche amniotique.

On a fait différentes objections plutôt spécieuses que solides contre cette doctrine ; il est très-facile de les réfuter (l'orateur reproduit ici et réfute plusieurs des arguments contraires). Personne ne peut contester que le but de l'eau amniotique ne soit d'isoler le fœtus et de le défendre de la dépression des parois de l'utérus ; or si, par une cause quelconque, cette condition venait à manquer, il est clair que l'enfant doit se trouver plus ou moins gêné et que ses pieds peuvent se détourner dans un sens ou dans un autre. Cette espèce de diminution amniotique peut arriver à toute époque de la gestation, puis disparaître, et pourtant l'enfant rester estropié ; de sorte qu'une femme peut présenter beaucoup d'eau au moment de l'accouchement et l'enfant offrir des pieds-bots. Cette considération répond aux objections de MM. Velpeau et Capuron. Pour mon propre compte, je me range du côté de l'opinion de M. Cruveilhier qui a donné son assentiment à la doctrine de M. Martin, avec quelques restrictions cependant. Je crois que M. Martin serait dans l'erreur s'il pensait que cette cause fût la seule ou la plus fréquente dans la production du pied-bot congénital.

J'arrive à un autre point sur lequel a porté principalement la discussion, à la doctrine des arrêts de développement. Je ne pense pas que cette doctrine puisse être admise dans la pathogénie de la généralité des monstres ; mais je crois que sa réalité est incontestable dans certains cas, comme dans le *spina-bifida* et le bec-de-lièvre, par exemple. (L'orateur s'efforce à soutenir cette dernière thèse.)

M. Capuron combat l'idée de la compression utérine dans la formation des pieds-bots et présume que l'humidité dans laquelle vivent certaines femmes enceintes pourrait être considérée comme une cause de cette difformité.

M. Rochoux invoque les maladies de l'œuf ou du germe pour expliquer la déviation des pieds, et croit que la rétraction des muscles doit être considérée comme la cause principale de la difformité. Il ne comprend pas du reste comment la compression égale des parois de la matrice dont la forme est presque sphérique pourrait entraîner la déviation des pieds du fœtus.

Fracture de la rotule.

M. Blandin présente un malade qu'il a guéri d'une fracture transversale de la rotule à l'aide de l'appareil amidonné et dont il a obtenu une réunion immédiate. On sait que l'Académie de chirurgie avait défié impunément le monde médical de lui présenter une fracture de rotule dont la réunion aurait été opérée par un cal osseux, comme les fractures des autres os. il serait facile de présenter aujourd'hui plusieurs faits incontestables en faveur de cette réunion.

Lithotriptie.

M. Leroy d'Etiolles présente à l'Académie l'un des enfants qu'il vient de guérir de la pierre au moyen de son système de *pression* et *percussion* combinées.

Cet enfant qui n'a pas encore quatre ans est en outre sourd et muet. Il avait deux pierres d'acide urique grosses comme des avelines. Elles ont été détruites et expulsées en quatre applications de deux minutes. M. Leroy rappelle l'opinion qu'il a émise il y a trois ans au sujet de la lithotriptie appliquée à l'enfance. Dans un mémoire qui a donné lieu au rapport de M. Velpeau et à la discussion mémorable qui s'en suivit, tout en prouvant par des faits assez nombreux la possibilité de guérir, au moyen de la lithotriptie, des enfants au-dessous de six ans, M. Leroy convenait qu'à cet âge les difficultés de cette opération étaient plus grandes que chez l'adulte, et que si la pierre était tant soit peu volumineuse et dure, il valait mieux recourir à la taille beaucoup moins dangereuse à cette époque de la vie.

La petitesse des instruments que l'on doit mettre en usage pour pulvériser les calculs des enfants constitue l'un des principaux obstacles ; car pour peu que la pierre soit dure (et l'on sait qu'elles sont alors fréquemment formées d'oxalate de chaux) l'action d'une vis et d'un écrou pourrait fausser l'instrument ; une percussion légère est donc indispensable ; mais pour frapper avec un marteau, il faut que le brise-pierre soit immobile, et comment s'exposer à fixer l'instrument au milieu de l'agitation et des mouvements continuels auxquels s'abandonne le petit malade?

Cette difficulté, M. Leroy croit l'avoir fait disparaître par l'invention de son *compresseur percuteur* au moyen duquel l'écrasement par chocs répétés s'opère sans étau, sans aide et avec une force toujours proportionnée au diamètre de l'instrument.

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 6 novembre.

Présidence de M. Moreau.

Étiologie des pieds-bots ; théorie des arrêts de développement.

M. Cruveilhier : Mon rapport n'a trouvé une opposition véritable que dans la personne de M. Breschet, et cette opposition, dont la vivacité a été vraiment extraordinaire, n'a porté que sur la théorie des arrêts de développement dont mon collègue s'est constitué le défenseur. C'est donc contre l'argumentation de M. Breschet que ma réplique sera principalement dirigée ; je n'omettrai pourtant pas de répondre en même temps aux objections qui m'ont été adressées par d'autres membres.

L'argumentation de M. Breschet peut se résumer en deux phrases : 1° que la formation des pieds-bots congénitaux dépend d'un arrêt de développement ; 2° que la théorie des arrêts de développement est applicable à la formation de tous les vices de conformation.

En supposant que cette théorie fût vraie, on conçoit qu'il resterait toujours à savoir quelle est la cause déterminante de l'arrêt de développement; en conséquence, l'arrêt lui-même ne serait qu'un effet d'une autre cause et non la cause première de la difformité.

La théorie en question a été érigée en loi par Meckel et M. Geoffroi Saint-Hilaire; elle a trouvé un puissant appui dans les belles recherches embryogéniques de M. Serres, et est devenue une véritable science, ayant ses principes et sa technologie spéciale, par les excellents travaux de M. Isidore Saint-Hilaire. Cette théorie a pour idée fondamentale que le fœtus humain et celui des mammifères présentent à certaines époques de l'évolution organique des formes analogues à celles des difformités congénitales. Suivant que l'évolution s'arrête à telle ou telle époque de la vie intra-utérine, il en résulte, dit-on, telle ou telle espèce de monstruosité.

Pour admettre cette théorie dans le cas qui nous occupe il faudrait prouver d'abord qu'il y a une époque dans la vie fœtale où les pieds offrent normalement une déviation analogue à celle qui constitue les pieds-bots. C'est ce que personne n'a jamais démontré, et que les planches mêmes de M. Breschet ni de M. Velpeau ne font voir.

Ayant eu par ma position d'enseignement l'occasion d'examiner un très-grand nombre de fœtus à toutes les époques de la gestation, je me suis convaincu que la théorie des arrêts de développement n'est qu'une simple hypothèse, le résultat d'un abus de l'induction, une erreur *a priori* en d'autres termes. Elle n'a nullement subi le contrôle de l'observation directe, et ne résiste point à l'épreuve du scalpel anatomique.

Je ne confonds pas, comme on le voit, l'arrêt de développement avec l'atrophie, ainsi que l'a fait par erreur M. Breschet.

Pour prouver à M. Breschet que son argumentation n'est qu'hypothétique, je n'ai qu'à lui demander l'explication du fait suivant : Un enfant est né par les fesses; ses pieds étaient tournés en haut et accolés aux côtés de la mâchoire; il avait les pieds et les mains bots, une luxation spontanée du genou, et manquait complétement de l'anus et du bassin. Où est-il l'arrêt de développement dans ce fait? est-ce dans la luxation du genou? mais le développement des parties était complet; est-ce dans l'absence du pelvis, etc.? Mais qui d'entre vous ne voit le vague d'une pareille présomption?

Les partisans de cette théorie vont jusqu'à dire que la femme n'est qu'un homme manqué, un homme arrêté dans son développement! (On rit.) Et qui d'entre vous peut s'empêcher de rire quand on vient vous assurer que le fœtus humain offre des branchies, l'organisation du têtard, à une certaine époque de la vie intra-utérine! (On rit.) Je ne dis pas cependant que M. Breschet pousse jusque-là sa croyance organogénique!! (On rit encore.) Quelque extraordinaires que ces assertions puissent paraître, je ne me refuserais pas de les admettre si elles étaient basées sur des faits; mais au lieu de faits je ne trouve que de simples hypothèses; aussi mon antagonisme pour la doctrine en question ne doit point vous étonner.

Qu'on regarde comme un arrêt de développement, l'occlusion de l'ouverture pupillaire, la persistance du trou de Botal, la communication chez l'adulte entre la tunique vaginale du testicule et le sac péritonéal, le manque d'oblitération de l'enveloppe séreuse du ligament rond de la matrice (ce qui donne lieu à une sorte de hernie inguinale congénitale chez la femme) l'absence de cicatrisation ombilicale (exomphale accidentel), cela se conçoit parfaitement; mais qu'on applique la même manière de voir à toutes les monstruosités, c'est là une généralisation aussi hypothétique qu'erronée. Prenons, par exemple, les monstruosités par excès, les monstres doubles, les membres surnuméraires, l'union par juxta-position, les mains palmipèdes, etc. Où est-il ici l'arrêt de développement? Il y a excès, au contraire, et M. Isidore St-Hilaire a été obligé d'admettre une loi d'*excès* de développement pour rendre raison de ces faits; M. Geoffroi St-Hilaire a eu recours à l'intervention de quelques accidents pendant la vie du fœtus, et Meckel lui-même à la supposition des maladies du germe.

Si nous passons des monstres par excès aux monstres par défaut, nous verrons que la prétendue loi des arrêts de développement n'est pas plus positive. Prenons, par exemple, la cyclopie, et les fentes qu'on rencontre sur la ligne médiane (bec-de-lièvre, extrophie vésicale, épispadias, hypospadias, exomphale, *spina-bifida*). On a invoqué à ce sujet la loi organogénique de M. Serres, c'est-à-dire le développement centripède des organes. Cette loi, messieurs, je l'ai cherchée en vain dans l'évolution des organes du fœtus humain. A quelque époque de la vie fœtale que j'aie exploré les organes, je n'ai rien trouvé d'analogue aux difformités dont il s'agit. On a dit qu'à une certaine période les viscères thoraciques et abdominaux étaient au dehors de leurs cavités, et qu'ils n'y rentraient que par les progrès du développement de l'organisme. Je n'ai absolument rien vu de pareil, malgré la multiplicité et la minutie de mes recherches, et je mets M. Breschet en demeure de me montrer la réalité des faits qu'il soutient. Si les viscères ne sont dans aucune époque de la vie fœtale en dehors des cavités qu'ils doivent occuper, les difformités en question ne peuvent pas s'expliquer par la théorie des arrêts de développement.

J'ai démontré que dans le *spina-bifida* il y a toujours hernie de la moelle. C'est cette hernie qui écarte mécaniquement les apophyses des vertèbres, et non l'arrêt de développement. Quant au bec-de-lièvre, il n'est pas plus explicable par cette théorie; car, je le répète, dans aucune époque de la vie fœtale, la lèvre n'est normalement bifide ni trifide; je dirai même à cette occasion que l'existence de l'os intermaxillaire est aussi hypothétique; si cet os se rencontre quelquefois, c'est par une sorte d'aberration rare de l'organisme, comme tant d'autres anomalies.

L'exomphale congénital n'a pas lieu dans le cordon ombilical, comme le présument les partisans de la doctrine : il se forme à travers une fente abdominale, et peut s'expliquer autrement, ainsi que nous allons le voir. D'ailleurs, dans les hernies des viscères abdominaux ou thoraciques à travers le diaphragme; dans celles du cœur et des poumons à

travers les parois de la poitrine; dans les encéphalocèles, etc., où est-il l'arrêt de développement? Dans les luxations congéniales, dans les transpositions viscérales, dans les fractures intra-utérines, ainsi que Chaussier et M. Marc en ont vu des exemples, dans les absences des membres, du cerveau, de la tête, du bassin, etc., où est l'arrêt de développement? Je pourrais multiplier ces exemples, si cela était nécessaire, et nous trouverions partout que la théorie dont il s'agit n'est qu'une hypothèse, une erreur *à priori*.

J'ai combattu la théorie des arrêts de développement, parce que je l'ai crue erronée; je ne suis pas pour cela obligé d'en donner une nouvelle. Tout ce que je sais, d'après mes propres recherches, c'est que durant la vie intra-utérine l'enfant est sujet aux mêmes maladies que la mère, à l'inflammation, à des suppurations, à la pneumonie, et même aux affections cancéreuses. Ces maladies peuvent dénaturer, détruire les organes, et donner lieu à quelques-unes des difformités dont je viens de parler.

Je reviens actuellement au pied-bot congénital, et je persiste à dire que sa formation dépend uniquement de la compression que le fœtus éprouve dans la sein de la mère, et de la position vicieuse de ses membres. Cette idée avait déjà été avancée par Hippocrate. (L'orateur lit le passage d'Hippocrate relatif à ce sujet.)

Les objections de M. Velpeau portent en grande partie sur la théorie des arrêts de développement, elles sont par conséquent conformes à ma manière de voir. Quant au reste, M. Velpeau n'a pas nié que la compression pût être une cause de pied-bot; seulement il explique autrement son mode d'action; pour lui, c'est le poids du corps du fœtus lui-même, et non la compression de la matrice qui occasionne à la longue la déviation; pourtant les mains présentent souvent la même déviation que les pieds, ce qui ne s'accorde guère avec son idée. M. Velpeau a en même temps invoqué la rétraction musculaire avec Duverney (1); les cicatrices; et enfin l'opinion de M. J. Guérin, qui rapporte la cause des pieds-bots à des maladies de l'appareil cérébro-spinal ou des nerfs. Cela peut être admis pour les pieds-bots accidentels; mais pour les pieds-bots congénitaux, la chose ne paraît point probable. Dans les pieds-bots congénitaux, c'est toujours le pied antérieur qui est atteint de difformité, et si l'enfant offre deux pieds-bots, c'est aussi le membre antérieur qui est le plus difforme, parce que c'est sur lui que portent principalement le poids du corps et la compression de la matrice. D'ailleurs, jusqu'à ce que M. Velpeau montre qu'on peut distinguer les pieds-bots produits par les différentes causes qu'il a admises, je m'en tiendrai à la doctrine des pressions mécaniques. Je dirai enfin que j'ai contesté la nécessité, non les résultats de la section du tendon d'Achille dans le traitement du pied-bot congénital. Comme la nature de cette espèce de difformité consiste dans une déviation mécanique des os du tarse et du métatarse, j'ai dû conclure que des moyens mécaniques devaient suffire pour la combattre.

L'orateur termine en répondant aux objections de MM. Blandin, Rochoux et Capuron.

Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

(1) Note du R.—M. Cruveilhier attribue à tort à Duverney ou Delpech l'idée de la rétraction musculaire comme cause du pied-bot congénital. Aucun de ces auteurs n'a émis cette opinion, qui est précisément celle à laquelle mes recherches m'ont conduit. (J. G.)

Capsules amilacées.

M. Guéneau de Mussy lit un rapport officiel sur une nouvelle espèce de capsules destinées à faciliter l'ingestion de certains médicaments. Ces capsules sont composées de substances amilacées et couvertes d'une double couche de plaisir. (On rit.) L'auteur, M. Seurent, pharmacien, ne les destine que pour l'ingestion des médicaments en poudre, comme le cubèbe, etc.

Traitement moral des maladies mentales.

M. Olivier d'Angers lit un rapport favorable sur un travail de M. Leuret concernant le traitement moral de la folie. Nous en avons fait connaître la substance lors de la lecture de l'auteur à l'Académie. La conclusion est d'adresser des remerciements à l'auteur et d'envoyer son travail au comité de publication.

M. Bouillaud : Le traitement de la folie par l'intimidation jointe au raisonnement n'est pas nouveau; on le trouve conseillé dans une foule d'ouvrages, entre autres dans celui de Pinel; mais, bien qu'utile, cette méthode a l'inconvénient de ne pas guérir radicalement; on sait, en effet, que les récidives sont très-fréquentes dans ces cas. Il serait à désirer, par conséquent, que la commission s'assurât d'elle-même si la guérison a été durable chez les deux malades dont vient de parler M. le rapporteur.

M. Rochoux : Le mode de traitement dont il s'agit est si peu nouveau qu'on le trouve recommandé depuis l'antiquité jusqu'à nous. Personne n'ignore, par exemple, l'histoire du traitement employé sur George III, roi d'Angleterre... (On rit.)

M. Dubois d'Amiens : Indépendamment de la question de la nouveauté qu'on vient de juger, il y a dans l'emploi d'une pareille méthode deux choses essentielles à éclaircir; la détermination des cas dans lesquels l'intimidation peut être employée impunément, et du degré de son intensité. Je conçois effectivement que si ce moyen peut être utile dans certaines limites, il peut être fort nuisible dans d'autres et augmenter même l'état d'aliénation.

M. Castel : Loin d'être nouveau, le traitement de la folie par l'intimidation et le raisonnement est fort ancien; on l'appelait autrefois traitement par la *diversion*. Cette méthode a été abandonnée parce que ses effets ont été quelquefois funestes; on sait en effet que la peur peut dans quelques cas produire la folie. Personne d'entre vous n'ignore l'histoire de ce fou dont parle Pinel et qui se croyait condamné à mort; il était fou par peur. Pinel le fit venir devant un tribunal formé par lui et par plusieurs de ses élèves, il fit plaider sa cause, le fit juger, on lui

lut la sentence d'acquittement et il guérit. Vous voyez donc que la peur loin de guérir produit quelquefois la folie et qu'il peut être utile quelquefois d'abonder dans le sens des malades. Je ne vois pas du reste comment on peut se fonder à prodiguer tant d'éloges à la méthode de l'intimidation d'après deux seuls faits que l'auteur a présentés.

M. Londe : On vient déjà de vous prouver que la méthode de l'intimidation n'est pas nouvelle. Pinel entre autres en a parlé et Georget avait établi, comme un précepte important de pratique, de ne jamais abonder dans le sens des monomaniaques; mais il importe de dire que si l'intimidation peut être utile dans quelques cas, elle est fort nuisible ou inutile dans beaucoup d'autres. Elle est fort nuisible, car elle peut augmenter la maladie, et je sais l'histoire d'un malade connu de M. Esquirol qui mourut immédiatement après avoir été soumis à la douche forcée. J'ai eu l'occasion de traiter beaucoup de fous qui m'ont été dans un temps confiés par M. Esquirol; je me suis assuré que certains monomaniaques n'obéissaient que par la peur de la douche; en sortant de là ils revenaient à leur idée primitive et ils avouaient qu'ils n'avaient cédé qu'à la peur. Je crois par conséquent qu'il ne faut pas accorder à cette méthode plus qu'elle mérite et qu'il serait dangereux d'en faire une application générale et rigoureuse.

M. le rapporteur répond aux objections précédentes. Il dit qu'il ne regarde pas la méthode en question comme tout à fait neuve ni d'une application générale; mais les deux faits de M. Leuret lui ont paru assez importants pour en proposer l'impression dans le prochain volume des mémoires de l'Académie.

Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

M. Blandin présente un malade auquel il a amputé la mâchoire inférieure.

Séance levée à cinq heures.

Séance du 13 novembre.

Présidence de M. Moreau.

Stéthoscope modifié; plessimètre en caoutchouc.

M. Piorry fait un rapport sur un stéthoscope modifié par M. Vallet. Cette modification consiste dans l'addition d'un thermomètre au stéthoscope ordinaire. On trouve de la sorte sur un même instrument le moyen d'ausculter, de percuter les organes et de mesurer le degré de chaleur. Des expériences nombreuses ayant eté faites avec cet instrument, M. le rapporteur a trouvé dans certaines maladies une chaleur de trente-sept degrés. Il propose des remerciements à l'auteur.

Le même médecin avait présenté un plessimètre en caoutchouc; M. Piorry ne pense pas que cette substance doive être préférée aux plaques ordinaires en ivoire.

M. Bouillaud : Les expériences dont on vient de parler sur le degré de chaleur dans les maladies n'ont pas été assez multipliées pour donner des résultats concluants. Depuis plusieurs années que nous nous occupons de ce sujet à la Charité, nous avons pris note du degré de chaleur de la surface du corps sur plusieurs milliers de malades, et nous avons trouvé que dans toutes les affections fébriles il y a une augmentation de trois, cinq, huit et même neuf degrés de chaleur de l'état normal. Le thermomètre nous a donné de trente-trois à quarante et un degrés centigrades selon l'intensité de la fièvre. Nous nous sommes servis d'un thermomètre centigrade fait exprès, et avons pris pour point fixe la région abdominale. Ces résultats sont si constants, que nous reconnaissons aujourd'hui aux seules variations thermométriques les changements en mieux ou en pis de la maladie. Toujours le thermomètre baisse lorsque la maladie décline; cela est devenu pour nous une loi invariable.

M. Villermé : Nous avons fait, M. Robiquet et moi, des expériences sur la température du corps chez les animaux; nous avons introduit le thermomètre dans les cavités de certains viscères, entre autres dans le rectum sain ou enflammé, et nous n'avons jamais eu une différence de plus de quatre à cinq degrés entre les cavités viscérales et la surface du corps.

M. Rochoux : Les recherches que M. Edwards a faites sur ce sujet l'ont conduit à cette conclusion, que chez les animaux une température de sept degrés au-dessus de l'état normal produit inévitablement la mort si elle dure longtemps.

M. Ségalas : Chez les animaux la température de la surface du corps est variable, non-seulement dans les différentes régions, mais encore sur différents points d'une même région. Je me suis assuré qu'au tronc par exemple la température de la partie antérieure est de deux degrés au-dessus de celle de la partie postérieure.

Le rapport est mis aux voix et adopté.

M. Henry lit un travail fait en commun avec M Cap sur la présence de l'acide lactique dans les urines et les produits auxquels il peut donner naissance.

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 20 novembre.

Présidence de M. Moreau.

Polype utérin pendant entre les cuisses; excision; guérison.

Obs.—Il y a sept mois, M. Claeys, officier de santé à Bergues, me fit voir une femme âgée de 45 ans, dont la santé était dérangée depuis un an ou deux; ses menstrues avaient été irrégulières; il y avait eu des pertes fréquentes, qui cependant ne l'avaient point empêchée de vaquer à ses occupations habituelles. Au mois de mai 1837, à la suite d'un effort, il sortit par le vagin une tumeur volumineuse qui resta depuis lors pendante entre les cuisses. Cette tumeur avait alors le volume du poing. On la réduisit à différentes reprises, mais comme on ne pouvait point la maintenir réduite, on se contenta de conseiller le repos et des applications émollientes. Ce ne fut que

cinq mois après que M. Claeys réclama mes conseils. Je vis entre les cuisses une tumeur dure, fibreuse, nacrée, dont le volume égalait celui des deux poings réunis. Sa partie inférieure était arrondie, et avait quatre pouces de diamètre, la partie moyenne deux pouces, et la partie supérieure deux pouces et demi; la forme de l'ensemble était assez exactement celle d'une calebasse; cette tumeur paraissait renflée à sa partie supérieure par un bourrelet circulaire, qui offrait à sa surface un assez grand nombre d'ulcérations superficielles. Le doigt porté dans le vagin rencontre dans tout le pourtour et seulement à un pouce et demi de hauteur, un cul-de-sac qui me paraît formé par la membrane vaginale qui se replie sur le col utérin.

J'émis l'avis suivant : la tumeur est un polype utérin qui est sorti du vagin; le bourrelet supérieur est formé par le col de la matrice ulcéré par le contact habituel de l'air et par le frottement des parties contiguës; ce col utérin enflammé a contracté des adhérences avec le collet du polype, ces adhérences peuvent être détachées et le polype excisé.

On fit appeler trois autres confrères, MM. Meneboo de Dunkerque, Chocquel de Bergues et Desaunois de Warhem; ces messieurs partagèrent mon opinion et nous prîmes jour pour l'opération.

M. Claeys détacha le bourrelet qui adhérait au collet du polype; ce bourrelet avait des adhérences intimes dans tout le pourtour mais à une hauteur seulement de cinq ou six lignes. Plus haut les adhérences étaient simplement celluleuses, et il était facile de les rompre avec le manche du scalpel et même avec l'indicateur. Alors nous pûmes constater que le collet du polype, qui offrait encore l'épaisseur d'un pouce, adhérait au fond même de l'uterus. On fit quelques légères tractions pour faire descendre la tumeur, on plaça une forte ligature aussi haut que possible, et on coupa circulairement le col, qui était fibreux et dur jusqu'à son attache au fond de la matrice; on y remarqua après la section plusieurs artères, dont une était grosse comme une plume de corbeau, mais dans laquelle le sang était intercepté par la ligature.

Alors nous avons examiné la tumeur que nous venions d'enlever; sa surface était lisse, blanchâtre, et offrait quelques ulcérations superficielles; sa consistance était ferme, sa nature fibreuse. On la fendit suivant sa longueur, et nous vîmes que le centre offrait une concavité évasée vers la partie évasée de la tumeur et graduellement rétrécie en se rapprochant du col. Il eût été facile de prendre ce polype, même après l'opération, pour une matrice hypertrophiée.

Cette opération a eu un succès complet. Il est survenu une suppuration assez abondante; la ligature est tombée le sixième jour; il n'y a point eu d'hémorrhagie consécutive; des symptômes de métrite sont survenus et ont cédé à deux applications de sangsues, à des fomentations et des injections émollientes. Six semaines après, cette femme se livrait à ses occupations habituelles; depuis lors elle n'éprouve plus aucune incommodité. Les règles n'ont point reparu.

M. Richerand obtient un tour de faveur pour lire une note relative à un fait inconnu jusqu'à présent sur la vie d'Ambroise Paré. Il s'agit d'un discours en faveur du peuple que le grand chirurgien adressa au chef de la Ligue, sur le pont St-Michel, à Paris.. Ce discours, M. Richerand l'a fait imprimer, mais pas encore publier. M. Marjolin se propose, dit-on, d'en faire faire un tableau par un grand peintre.

M. Villermé fait un rapport sur un travail de statistique du docteur Davat. Ce rapport ni le mémoire ne renferment rien de bien intéressant.

M. Capuron lit un rapport sur un mémoire de M. Alphonse Bénard, médecin à Lunel, sur la phthisie pulmonaire, qu'on observe si souvent dans ce pays et ses environs. L'auteur la croit épidémique. M. Capuron ne partage pas cette manière de voir.

Physiologie pathologique sur la sensation de la douleur qui se perpétue dans un membre enlevé, après l'amputation de ce membre.

M. Castel : J'ai le dessein de rendre raison d'un phénomène dont l'origine n'a point été dévoilée : après l'amputation du bras ou de la jambe, la douleur est ressentie durant plusieurs mois, souvent durant plusieurs années, là où était la main ou le pied. On a attribué cette sensation à l'empire de l'habitude. Cette explication serait admissible si la main ou le pied avait été le siége de la douleur. Mais, alors même que l'une et l'autre sont restés étrangers à la maladie qui a nécessité l'amputation, la douleur est rapportée à l'extrémité du membre. Nous sommes donc obligés de chercher une autre cause. Nous la trouverons dans une juste appréciation des divers degrés de sensibilité inhérente aux diverses parties de l'organisme, dans l'immense intervalle qui sépare un sens d'un nerf ordinaire. Cette cause est l'équivalent de celle qui produit une si grande différence de susceptibilite dans les différents tissus de l'économie animale. Des nerfs plus grands ou des nerfs plus nombreux, tel est un des moyens dont la nature s'est servie pour former les sens. C'est ici le lieu de dire avec Haller : *Summa mihi videtur naturæ simplicitas.* Soit qu'elle ait employé un grand nombre de nerfs, soit qu'elle ait suppléé au nombre par le volume, leur terminaison et leur épanouissement ont été le principal élément de la constitution d'un sens. Il était nécessaire de mettre les nerfs en rapport avec les stimulants sans l'intervention desquels il ne peut y avoir d'impression.

Les extrémités des nerfs la reçoivent; les rameaux, les troncs nerveux n'en sont que les conducteurs. Les impressions ordinaires, dans le trajet qu'elles parcourent, ne se dirigent point. Elles arrivent au cerveau, telles qu'elles étaient au point de départ.

Cette prééminence d'action ou de faculté dans les extrémités des nerfs se montrera avec évidence, si nous portons notre attention sur les relations du toucher : ce sens est répandu sur toute la périphérie du corps. Cependant, les impressions qu'il reçoit ne sont pas également vives dans toutes les régions. La puissance, le discernement du toucher sont plus remarquables dans la main et dans le pied, parce que les nerfs s'y terminent et s'y épanouissent. La membrane médullaire des os longs laisse voir une grande

sensibilité sous le moindre contact, quoiqu'elle reçoive peu de nerfs, mais ce peu de nerfs y ont leur terminaison. Les membranes muqueuses doivent aux mêmes influences la sensibilité qu'elles possèdent.

La douleur qui se communique au gland lorsque la vessie souffre de la présence d'une pierre, provient de ce que quelques-uns des nerfs irrités dans la vessie ont leur terminaison dans le gland. Bichat a appelé ces contrastes des aberrations de la sensibilité animale : « Le cerveau, dit-il, se méprend sur la sensation qui lui arrive, et il la rapporte à une partie d'où elle ne naît point. » Ce physiologiste n'aurait point supposé des illusions cérébrales s'il eût eu des notions exactes sur le rôle du système nerveux. Certaines conditions sont nécessaires à la communication de la douleur comme elles sont nécessaires à l'exercice d'un sens. Quelques parties nous semblent dépourvues de nerfs, parce qu'elles sont en rapport avec les excitants dans l'état pathologique seulement.

Ce préjugé de l'absence des nerfs et une fausse interprétation de leur influence ont conduit Bichat : 1° à l'hypothèse des divers agents dans les diverses sympathies; 2° à l'hypothèse qu'elles peuvent être indépendantes des nerfs. Il a répandu l'obscurité sur la cause des sympathies, en étendant leur domaine au-delà de ses limites naturelles.

Les sueurs phthisiques, l'infiltration progressive des membranes séreuses ne sont point le produit des sympathies. Les phénomènes sympathiques ne suivent que des impressions ou des mouvements. Or les impressions et les mouvements ne peuvent se communiquer sans l'entremise des nerfs.

Caractères de la suspension chez l'homme vivant.

M. Alphonse Devergie, après avoir exposé que dans l'état actuel de la science le médecin légiste ne peut pas toujours affirmer, à l'aide de preuves matérielles déduites de la seule inspection du corps, que la suspension a certainement eu lieu pendant la vie, fait connaître à l'Académie deux signes nouveaux de suspension qu'il a découverts.

Le premier consiste dans la présence d'animalcules spermatiques dans le canal de l'urèthre, constatée au moyen du microscope; le second dans l'état de congestion des parties génitales.

L'éjaculation est un phénomène presque constant dans les derniers instants de la vie des pendus. Après l'éjaculation, une partie de sperme reste dans le canal, et il devient une preuve de mort par suspension, bien plus concluante que les taches de sperme de la chemise; car il est impossible d'assigner une date à celles-ci. Mais M. A. Devergie fait observer que dans plusieurs cas il n'a pas trouvé d'animalcules, non-seulement dans le canal de l'urèthre, mais encore dans la liqueur des vésicules séminales. A leur place, on voit des corps ovoïdes ressemblant à des animalcules sans queue. M. Devergie se demande si ce sont là des embryons d'animalcules, ou si, au contraire, ce seraient des animalcules imparfaits qui seraient particuliers à la liqueur séminale impropre à la fécondation de la femme. A ce sujet, il cite deux exemples de cas analogues observés par M. Turpin chez les deux frères, un médecin et un pharmacien, qui tous deux n'ont pas eu d'enfants, et chez lesquels ces animalcules imparfaits étaient doués de vie, et exécutaient les mêmes mouvements que les animalcules parfaits. Si de nouveaux faits, ajoute M. A. Devergie, venaient à l'appui de ceux que je viens de citer, non-seulement on reconnaîtrait d'une manière certaine une des causes d'impuissance chez l'homme, mais encore on arriverait peut-être à mieux préciser le rôle que joue le sperme dans la fécondation, et à trancher une des difficultés physiologiques de l'acte de la génération, à savoir si le sperme agit dans cet acte comme corps ou puissance matérielle, ou si, au contraire, l'hypothèse de l'*aura seminalis* a quelque fondement.

Quant à la congestion des parties génitales, elle se caractérise par l'état suivant : l'extrémité de la verge est tellement rouge et humectée par un mélange de sperme et de mucus, que les personnes étrangères à la médecine et quelques médecins mêmes sont portés à regarder cet état comme l'indice d'une blennorrhagie préexistante à la suspension. Le corps caverneux de la verge et le tissu spongieux de l'urèthre contiennent une grande quantité d'un sang noir et épais, qui s'écoule en nappe lors de leur section. Les vésicules séminales et les testicules sont environnés d'un réseau vasculaire rempli de sang et les dartos eux-mêmes sont arborisés et d'un rouge vif dans toute leur étendue.

Transformation des chlorures qui se trouvent dans le corps humain en hydrochlorates d'ammoniaque par la distillation des matières animales.

M. Devergie lit ensuite à l'Académie une note dans laquelle il déclare s'être trompé, quand dans un rapport fait en commun avec MM. Orfila et Ollivier, sur la cause de la mort de la dame Leleu, décédée aux environs d'Amiens, il a avancé qu'il avait été donné à cette dame, outre du vert-de-gris, une certaine quantité d'acide hydrochlorique ou d'hydrochlorate d'ammoniaque. Des expériences faites il y a quatre mois par ce médecin lui ont fait reconnaître que toutes les fois qu'il s'était écoulé après la mort un temps assez considérable pour que l'estomac et les intestins entrassent en putréfaction, il se formait alors de l'ammoniaque, qui pendant la distillation et la décomposition de la matière animale par le feu transformait en hydrochlorate d'ammoniaque les chlorures naturels des tissus et des fluides animaux, de manière à faire croire à l'existence de l'acide hydrochlorique ou de l'hydrochlorate d'ammoniaque, accidentellement introduit. M. Devergie conclut de ses expériences qu'il y a lieu de modifier les procédés d'analyses adoptés jusqu'à présent pour reconnaître les empoisonnements par l'acide hydrochlorique et l'hydrochlorate d'ammoniaque.

M. Chevallier prend la parole à l'occasion de ce mémoire, non pour infirmer les faits qu'il renferme, mais pour annoncer que dans un rapport judiciaire qu'il a fait il y a plusieurs mois, il a été conduit aux mêmes résultats.

M. Ollivier ajoute qu'il a consigné le fait énoncé

par M. Chevallier dans un mémoire sur les viandes fumées, inséré dans le dernier numéro des ANNALES D'HYGIÈNE.

Rétrécissement de l'urèthre.

M. LEROY D'ETIOLLE continue la lecture de son mémoire sur le traitement des rétrécissements de l'urèthre ; les idées qui lui sont particulières s'y trouvent en si grand nombre qu'il serait trop long de les reproduire avec détails ; nous nous contenterons d'énumérer les propositions principales qui sont développées dans ce travail.

Dans le degré le plus grave, l'ischurie avec occlusion complète, lorsque le cathétérisme est reconnu impraticable, la ponction de la prostate par l'urèthre avec une sonde conique paraît à M. Leroy préférable aux autres ponctions. Lorsque l'urine peut filtrer à travers les obstacles et que les bougies même capillaires ne les peuvent franchir, l'indication est de pratiquer la *cautérisation directe*, procédé déjà ancien puisqu'il remonte à Ambroise Paré, mais rajeuni et perfectionné par les modernes.

La dilatation peut suffire à la guérison de la plupart des rétrécissements, mais non de tous ; la dilatation temporaire quotidienne est préférable à la dilatation permanente qu'on voit encore employer dans les hôpitaux.

La cautérisation peut guérir radicalement, d'après l'auteur, certains rétrécissements qui se reproduisent après la dilatation seule. La cautérisation latérale ou méthode de Ducamp a l'inconvénient d'agir sur des parties saines ; il en est de même des modifications apportées à ce même système par M. Lallemand et par quelques autres : pratiquée de la sorte, elle aggrave le mal et le rend parfois incurable. La cautérisation directe telle que la fait M. Leroy met, dit-il, à l'abri de ce danger. Aucun porte-caustique ne fournissait jusqu'ici les moyens de porter le nitrate d'argent avec certitude sur plusieurs coarctations dans une même application : celui de M. Leroy paraît remplir cette indication.

Il y a des rétrécissements qui résistent à la dilatation et à la cautérisation ; ils ne sont pourtant pas tous incurables. M. Leroy décrit plusieurs procédés à l'aide desquels il dit être parfois parvenu à les guérir ; telles sont la dilatation rétrograde, la dilatation brusque, la déchirure, la scarification et quelquefois même la résection. Parmi ces moyens de guérison il y en a qui sont nouveaux et d'autres que M. Leroy a seulement perfectionnés en imaginant des instruments mieux appropriés au but que l'on se propose. Certains rétrécissements ne disparaissent jamais complétement, et pour entretenir l'urèthre dilaté les malades doivent passer fréquemment des bougies et des sondes.

Enfin M. Leroy d'Etiolle a examiné encore la valeur des moyens d'exploration usités jusqu'à ce jour, et il en ajoute un très-simple et d'une application facile.

Nous reviendrons sur cet intéressant travail lorsqu'un rapport sera fait à l'Académie.

Morve chez l'homme.

M. ROUX entretient l'Académie de la maladie d'un voiturier du clos d'équarissage de Montfaucon, qui, s'étant piqué un doigt en ouvrant un cheval morveux et farcineux, a été atteint d'angioleucite et d'abcès au bras droit, puis d'abcès au bras et à la cuisse du côté opposé. M. Rayer, désirant savoir quel serait l'effet de l'inoculation du pus provenant d'un de ces abcès, M. Leblanc l'a inoculé, en présence de M. Letenneur, interne de M. Roux et de M. Rayer, à un ânon très-bien portant, par quatre piqûres faites aux lèvres avec une lancette et quatre petites piqûres faites dans le voisinage de la vulve ; l'entrée des narines a été enduite de pus avec un pinceau. L'animal est mort le neuvième jour de l'inoculation, après avoir présenté un écoulement par les narines, un engorgement ganglionnaire sous la mâchoire inférieure et de la gêne de la respiration. L'ouverture du corps a été faite par M. Leblanc et M. Letenneur, interne de M. Roux, en présence de M. Rayer et M. Bruguière, interne de l'Hôtel-Dieu. M. Rayer met sous les yeux de l'Académie les fosses nasales de cet ânon, qui présentent une éruption pustuleuse, ayant tous les caractères de celle qu'on observe dans la première période de la morve aiguë pustuleuse du cheval ; il montre, en outre, des portions de poumons du même animal, sur lesquelles on remarque des pétéchies, de petites infiltrations sanguines noires et dures, et de petits dépôts de pus.

TABLE DES MATIERES

CONTENUES DANS CE VOLUME.

BULLETIN MÉDICAL BELGE.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

SEUTIN. Deux observations de maladies de l'ovaire. 307

RIEKEN. Rapport fait à la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles sur un mémoire de M. VEZIN sur la gale et son traitement d'après la méthode anglaise. 312

HOPITAL MILITAIRE DE BRUXELLES (*clinique de M. Lebeau.*) Compte rendu des maladies traitées pendant le 3e trimestre 1838. 319

MARINUS. Notice topographique et statistique sur le Grand Hospice de l'Infirmerie de Bruxelles. 324

BROECKX. Rapport sur un mémoire de M. MATTHYSSENS, intitulé : Considérations critiques sur la phénologie. 329

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Lettre de M. Seutin au sujet d'un article de M. Varlez de Chièvres. 337

JOURNAUX FRANÇAIS.

A. LANCETTE FRANÇAISE, GAZETTE DES HOPITAUX.

HOTEL-DIEU (*M. Magendie*). Empoisonnement par l'arsenic. 263

HOTEL-DIEU (*M. Caillard*). Empoisonnement par le tabac. *ib.*

LADOS. Fracture du cartilage thyroïde opérée au moyen de la pression digitale. 264

FLORENT CUNIER. Histoire d'une héméralopie héréditaire, depuis deux siècles, dans une famille de la commune de Vendémian près Montpellier. *ib.*

HOPITAUX ANGLAIS (*M. Stokes*). Leçon sur le traitement de l'encéphalite. 265

RASPAIL. Appareils pour l'emploi du camphre en poudre et des cigarettes de camphre. 267

Question de médecine légale. — Des aiguilles et des épingles avalées. 299

HOPITAUX DE DUBLIN (*M. Jones*). Aménorrhée obstinée. Bons effets des sinapismes aux mamelles. Réflexions sur la moutarde. 371

Rapport officiel sur les épidémies de choléra asiatique régnant en Pologne en 1836 et 1837, fait au gouvernement par la Société sanitaire de Varsovie. 273

PUYDEBAT. Des rétrécissements de l'urèthre. 274

B. GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

PÉTREQUIN. Nouvelles recherches sur l'action thérapeutique de la noix vomique et de ses préparations dans les affections paralytiques. 333

HYPPOL. LARREY. Tumeur dégénérée du genou. 347

JUDAS. Note sur le diagnostic de la péritonite produite par la perforation de l'iléum. 350

TOULMOUCHE. Expériences cliniques sur le kermès minéral ou oxydo-sulfure hydraté d'antimoine, comme agent vomitif ou purgatif. 353

MAYOR. Nouveau point de suture pour l'opération du bec-de-lièvre. 358

Notice nécrologique sur Broussais. 362

Anévrysme de l'iliaque externe; gangrène du membre; ligature de l'iliaque primitive. 365

C. L'EXPÉRIENCE, JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

RAYER. Considérations sur la transmission de la morve du cheval à l'homme. 339

BOUILLAUD. Nouvelles recherches propres à prouver que le rhumatisme articulaire aigu peut se terminer par suppuration. 346

SEYMOUR. Rapport sur la médication la plus efficace dans le traitement du rhumatisme articulaire pendant les huit dernières années. 357

O'BRIEN. Observation d'un cas de paralysie de la portion dure de la septième paire traitée par la strychnine. *ib.*

E. JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICALES.

Puche. De l'emploi du bi-iodure de mercure, et de l'iodhydrargyrate d'iodure de potassium contre la syphilis. 13
Cliet. Procédé pour l'application continue et locale des agents thérapeutiques sur la partie libre de l'utérus. 17
Fage. Analyse de la poudre ferrée du docteur Quesneville. 23
Hydatides dans le cœur. 24

F. JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

Ernest Boudet. Mémoire sur l'hémorrhagie des méninges. 105
Allier fils. De l'ergot de seigle employé contre certaines rétentions d'urine. — Deux cas de nœvus maternus, l'un guéri par l'emploi méthodique du caustique de Vienne, l'autre guéri spontanément. 111
Teissier. Empoisonnement par l'acétate de morphine. 115

G. REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Chauvin. Réflexions générales sur l'adynamie. (Suite). 175
Bouvier. De l'état des trous rachidiens, dans les déviations latérales de l'épine. 177
Chailly. Note sur l'état des trous rachidiens dans les déviations latérales de la colonne vertébrale ; en réponse à la note de M. Bouvier sur le même sujet. *ib.*
Scelle-Mondezert. Mémoire sur cette question : « Existe-t-il des altérations primitives des fluides circulatoires? » 180

H. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Charvet. Recherches sur la monstruosité par inclusion chez les animaux, à l'occasion d'un cas de ce genre sur un fœtus humain. 195
Behier. Diathèse mélanique observée à l'hôpital Saint-Louis. 202
O'Beirne. Mémoire sur le mécanisme de l'étranglement et sur une nouvelle manière de pratiquer le taxis dans les hernies intestinales. 205
Fisher. Recherches sur l'auscultation du cerveau. 207

I. ARCHIVES DE LA MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

Baryasma tongo. 33
Léonce Lenormand. Observations pratiques. 37
Autenrieth. Des maladies consécutives à la répercussion de la gale. 40

K. ANNALES D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE LÉGALE.

Marc et Esquirol. Consultations sur un cas de suspicion de folie chez une femme inculpée de vol. 93
Boutigny. Note sur une circonstance à observer dans les analyses qui ont pour but de démontrer la présence du cuivre. 99

L. BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE.

Sur la médecine symptomatique. 153
Considérations thérapeutiques sur la révulsion cutanée. 156
Beraudi. Observations sur l'usage du citrate de quinine, dans les fièvres intermittentes. 158
Puche. De l'emploi du bi-iodure de mercure contre les affections syphilitiques. 160
Henrotay. Considérations sur les bubons et leur traitement. 162
Du moral des malades dans les cas chirurgicaux. 165
Influence du moral contre les convulsions épileptiques communiquées par l'exemple. 166

M. JOURNAL DE PHARMACIE.

Pelouze. Note sur une nouvelle combinaison de cyanogène et de fer. 143
Avequin. Note sur les quantités de fécule amilacée produites par divers végétaux. 144
Rudolphe Brandes. Analyse de la bourbe dont on se sert à Marienbad en Bohême pour bains de bourbe. 146
Rudolphe Brandes. Sur la réaction entre la quinine et la solution aqueuse du chlore et celle d'ammoniaque caustique. 147
Rudolphe Brandes. Sur l'acide cholestérique. *ib.*
Woehler et Liebig. Suite des recherches sur la nature de l'acide urique. 148
Société de Pharmacie. Séance du 3 octobre 1838. 157

N. ANNALES DE CHIMIE ET DE PHYSIQUE.

Peltier. Recherches expérimentales sur les quantités d'actions dynamiques et statiques

que produit l'oxydation d'un milligramme de zinc, et sur le rapport qui existe entre ces deux ordres de phénomènes. 87
CHARLES MATTEUCCI. Sur le courant électrique ou propre de la grenouille; second mémoire sur l'électricité animale. 94
PÉCLET. Mémoire sur un nouveau condensateur électrique. 96

JOURNAUX ANGLAIS.

LONDON MEDICAL GAZETTE.

GALWAY. De la nature et du traitement du délire. 293
Singulier cas d'atrophie. 298
SCOTT. Effets bienfaisants de la belladone dans un cas de manie puerpérale. *ib.*

MEDICO-CHIRURGICAL REVIEW.

HENRY HUNT. De l'usage de l'arsenic dans quelques affections de l'utérus. 299
TYRRELL. Méthode de traitement suivie de succès pour arrêter la destruction de la cornée transparente, causée par une inflammation purulente aiguë de la conjonctive. 301

THE LANCET.

SAMUEL. Conséquences funestes du mercure pris à petites doses. 304
Lésion de l'épine dorsale dans la région cervicale. *ib.*
RANDOLPH. Imperforation de l'anus, le rectum se terminant dans la vessie. 305
FEARNLEY. Tartre émétique dans le choléra spasmodique. *ib.*
MEDICAL SOCIETY OF LONDON.—Discussion sur les causes du mal de mer. 307

JOURNAUX ALLEMANDS.

BERLINER MEDICINISCHE CENTRAL-ZEITUNG.

ROOS. Réflexions sur une méthode nouvelle de traiter les fractures des os. 309
FRICKE. Observations et expériences sur le bandage inamovible dans les cas de fractures, au moyen de l'appareil amidonné du docteur Seutin. 310

CASPER'S WOCHENSCHRIFT FUER DIE GESAMMTE HEILKUNDE.

RIEKEN. Sur quelques méthodes curatives antipsoriques, et sur la guérison d'un cas d'épilepsie par la méthode anglaise. 311
LOEWENHARDT. Hydrocéphale chronique guérie par la compression de la tête. 312
NIEMANN. Aphorismes sur le traitement de l'hémoptysie dans la phthisie tuberculeuse. 314
REDER. Observation de stomacace gangréneuse. 315

JOURNAUX HOLLANDAIS.

NEDERLANDSCH LANCET.

VAN ONSENOORT. Ganglion situé sur le trajet du tendon du muscle extenseur du doigt médius, guéri par un emplâtre enduit de proto-iodure de mercure. 317
» Tumeurs du tissu cellulaire (*vetgezwellen*) aux paupières, traitées et guéries par l'application extérieure du calomel, sous forme d'onguent. *ib.*
» Relâchement de la conjonctive de la paupière supérieure (*prolapsus conjonctivæ palp. superior*), qui suspendit la faculté visuelle; excision suivie de guérison. 317

BIBLIOGRAPHIE.

WILDE. Sur l'impossibilité physique de l'accouchement par les voies naturelles. 195
ANSIAUX. Traité des bandages et appareils. 196
PÉTREQUIN. Recherches d'anatomie pathologique sur la nature du ptérygion. 197
VIDAL (DE CASSIS). Traité de pathologie externe et de médecine opératoire. *ib.*

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie royale de médecine de Paris. 201

TABLE

GÉNÉRALE ET ALPHABÉTIQUE

DE

L'ENCYCLOGRAPHIE DES SCIENCES MÉDICALES (1).

(DEUXIÈME SÉRIE. — ANNÉE 1836, COMPRENANT LES TOMES I A XII.)

A.

Abcès enkysté du cerveau, t. IV, Bull. méd. belge, 83. — *Binard.*

— de la vulve (observations et réflexions sur les), t. V, J. hebd., 81. — *Barthez.*

— au sein; fistule consécutive; traitement par les bougies dilatantes, t. IV, Lancette 109. — *Cloquet.*

— chronique dans la fosse iliaque interne; traitement par les moxas selon la méthode de Larrey, t. IV, Lancette 109. — *Cloquet.*

— chronique dans la fosse iliaque droite percé en dehors. Anus contre nature, t. II, Médic.-chir. Review, 55.

— à l'anus, t. III, J. hebd., 47. — *J. T. Mondière.*

— du foie, avec hydatides et évacuation de celles-ci par le poumon droit (Observation d'), t. VIII, Wochenschrift fuer die gesammte Heilkunde von Casper, 347.

— du cervelet (observ. d'), t. XI, Lancette, 371. — *Bouvier.*

Abolition senile de la pensée et des mouvements, production de fausse membrane, t. II, Gaz. méd., 39. — *F. Lélut.*

Absorption interstitielle (Considér. physiol. sur l'), t. VI, Bull. méd. belge, 120. — *Dugniolle.*

Acacia (Note sur l'eau distillée de fleurs d'), t. I, J. de chim. méd., 3. — *Chevalier et Favrot.*

Académie royale des sciences de Paris, séance des 16, 30 novembre, et 7 décembre, t. I; Soc. sav. 14, 16, 17. — Séances des 1er 8, 16, 22, 29 août 1836, t. X, Soc. sav., 149. — Séances des 5, 12, 19, 26 septembre 1836, t. XI, Soc. sav., 163.

Académie. Séances des 3, 10, 24, 31 octobre 1836, t. XII, Soc. sav., 188.

— royale des sciences. Séance annuelle du 28 décembre 1835, des 4, 11, 18, 25 janvier 1836, t. II, Soc. sav., 34. — Séances du 18 avril, t. V, 90, des 30 mai, 13, 20, 27 juin, t. VIII, 130.

— royale de sciences et belles lettres de Bruxelles (programme des questions proposées pour le concours de 1837), t. VII, Soc. sav., 122.

— des sciences et belles-lettres de Bruxelles. Séance du 7 janvier 1836, t. I, Soc. sav., 19.

— royale de médecine, t. VI, Soc. sav., 104.

» » t. VII, Soc. sav., 116.

— royale de médecine. Séances des 2, 8, 22, 26 et 29 décembre, t. I, Soc. sav., 1214. Séances des 5, 12, 19 janvier 1836, t. II, 30; des 6 janvier, 16, 25 février, t. III, 51. Séances des 26, 29 mars, 5, 12, 19 avril, t. V, 87. — Séances des 28 juin, 5, 12, 18 juillet, t. VIII, 130.

— royale de médecine. Séances du 25 juillet, des 2, 9, 16, 23 août 1836, t. IX, 137.

— royale de médecine. Séances des 31 août, 6 et 13 septembre 1836, t. X, Soc. sav. 151.

— royale de médecine. Séances des 20, 27, septembre, des 4, 11, 18, octobre 1836, t. XI, Soc. sav., 165.

— royale de médecine. Séances du 23 octobre, des 3 et 15 novembre 1836, t. XII, Soc. sav., 182.

Acarus de la gale (expériences sur l'), t. VI, Preussische medicin. Zeitung, 250. — *Kœhler.*

Acide paramucique, t. I, J. de pharm., 5. — *Malaguti.*

— hippurique (présence de l') dans l'urine diabétique, t. IV, J. de pharm., 44. — *C. G. Lehmanne.*

— hydrogéniques (Théorie des), t. IV, Ann. de chim. et de phys., 10. — *Longchamps.*

(1) Pour faciliter les recherches nous avons placé à la fin de l'indication de chaque article le nom de l'auteur, en caractères italiques.

Acide hypochloreux (Notice sur la préparation de l'), t. IV, J. de pharm., 45. — *Brandess et W. Neddermann.*
— hypériodique (Sur la préparation et les propriétés de l'), t. XI, J. de pharm., 130. — *Bengiser.*
— gallique (Notice sur l'), t. X, J. de pharm., 118. — *Robiquet.*
— formé d'azote, de soufre et d'oxigène (Mémoire sur quelques combinaisons d'un nouvel), t. VI, J. de pharm., 63. — *J. Pelouze.*
— nitrique (Observations ultérieures sur la manière dont le fer se comporte avec l'), t. XII, J. de pharm., 138. — *Schönbein.*
— organique d'une composition nouvelle, t. X, J. de pharm., 117. — *Justus Liébig.*
— phosphorique (Nouvel appareil pour la préparation de l'), t. VIII, J. de pharm., 92. — *Brunner.*
— sulfureux (De l'action de l') sur l'acier, t. XI, J. de pharm., 125. — *Vogel.*
— sulfurique anhydre avec quelques chlorures métalliques et quelques sels (Sur la manière dont se comporte l'), t. XII, J. de pharm., 139. — *Henri Rose.*
— naphtalique (Préparation de l'), t. V, Ann. de chim. et de phys., 15. — *Aug. Laurent.*
Accouchement contre nature, suivi de chute totale de la matrice avec déchirement au terme de la grossesse, t. I, Rev. méd., 6. — *C. L. Dufour.*
— spontané après la mort de la mère. t. II, J. étrangers, 82. — *G. G. Maizier.*
— (La pratique des) en rapport avec la physiologie et l'expérience (analyse), t. IV, Bibliog. gén., 62. — *J. F. Schweighoeuser.*
— remarquable par sa marche et par les effets du seigle ergoté, t. XII, Rev. méd., 161. — *Ronzel père.*
— mémoire sur les positions occipito-postérieures refutant l'opinion de M. Capuron a ce sujet, t. IX, Rev. méd., 115. — *Villeneuve.*
— laborieux; application du forceps laissé en place pendant plus de deux heures; perforation du crâne; extraction de l'enfant par lambeaux; mort de la mère, t. VI, Lancette, 200. — *Clinique de M. Roux.*
— (Observations sur les), t. VIII, Archiv. gén. de méd., 146. — *P. Guillemot.*
Acéphalocystes développés dans les os du crâne, t. III, J. hebd., 55. — *M. Guesnard.*
— développés dans la gencive, t. XI, J. hebd., 216. — *Lefoulon.*
— de l'encéphale, t. III, Gaz. méd., 90.
Acétate de morphine (Mémoire sur l'efficacité de l') dans le choléra-morbus, t. VIII, Rev. méd., 96. — *F. Gérard.*
Adénite lymphatique, t. II, Archiv. de méd., 17. — *Velpeau.*
Affection maligne et anormale du bras, t. III, Lancette, 100. — *Clinique de M. Cloquet.*
— granuleuse des Reins, t. IV, J. hebd., 68.
Affection calculeuse (Cas singuliers d'), t. VII, J. italiens., 310.
— typhoïde épidémique observée chez de jeunes enfants, t. V, Rev. méd., 57. — *Felix Hatin.*
— du cœur, des poumons, de l'estomac (Du foie, et observations pratiques sur les) (analyse), t. IV, Bibliog. gén., 66. — *Marshall.*
— nerveuse (Obs. d'), t. VII, Bull. méd. belge, 159. — *Accarin.*
— spasmodique particulière des muscles du cou (Considérations sur une), t. XI, The Lancet., 393. — *M. Hutchinson.*
— calculeuse vésico-rénale avec péritonite; mort, t. XI, Lancette, 381. — *Velpeau.*
— anormale du système nerveux à la suite d'une plaie de tête, t. XI, Gaz. méd., 375. — *M. A. Rosano.*
— cutanées considérées comme crise ou comme médication révulsive d'un grand nombre de maladies internes (Mémoire sur les), t. VI, Gaz méd., 175. — *J. Demuynck.*
Aiguille entrée dans la fesse droite, et extraite onze mois après à la jambe gauche correspondante, t. VII, Bull. de thér., 102. — *Marinus.*
Albumine (De la présence de l') dans l'urine, t. VIII, Archiv. gén., 158. — *Thèse de M. Desir.*
Aliéné homicide (Condamnation à mort d'un) etc. etc., t. IV, Ann. d'hyg. et de méd. lég., 17.
— en France et en Angleterre, t. I. Gaz. méd., 29.
— (Coup-d'œil sur les conditions les plus favorables au traitement des), t. X, Rev. méd., 122. — *Sabatier.*
— (Mémoire sur l'exposition, l'emplacement, la distribution, la direction matérielle et hygiénique et médicale pour l'établissement d'un hospice d'), t. III, Bull. méd. belge, 45. — *Brierre de Boismont.*
— (Maison de santé du Dr Kalcker pour le traitement des), t. I, Bull. méd. belge, 19.
Aliénation mentale (Réflexions d'une personne qui avait été atteinte d'), t. X, Ann. d'hyg, et de méd. lég., 73. — *D. G. H. Bergmann.*
— mentales (Diverses observations d'); emploi des toniques avec succès. Considération sur la débilité dans les maladies nerveuses en général, t. V, Gaz. méd., 135. — *Guislain.*
Aliments (Effets de la privation d') pendant 44 jours, t. VIII, Preussische medicinische Zeitung, 343. — *Sommer.*
Almanach médical anglais, t. III, Bibliog. gén., 49. — *J. Johnston.*
Altération du système nerveux, t. VIII, Archiv. gén., 157. — *Thèse de M. Bizet.*
Alumine dépurée. Son usage dans le choléra des enfants t. II, J. étrangers, 87. — *G. E. T. Duer.*
Amidon (Nouveaux faits sur l'), t. IX, Ann. de chim. et de phys., 45. — *M. Payen.*
Ammoniaque (De l'usage de l') à l'intérieur dans le traitement de l'épilepsie, t. XII, Bull. gén. de thérap., 162. — *L. Martinet.*

Amputation coxo-fémorale en 40 secondes, etc., t. VIII, Lancette, 271. — *M. Baudens.*
— tibio-fémorale, t. VIII, Lancette, 286. — *M. Baudens.*
— dans les condyles du fémur droit, t. VIII, Lancette, 280. — *Baudens.*
— dans le quart inférieur de l'avant bras droit, t. X, Lancette, 355. — *M. Baudens.*
— du bras à la suite d'un phlegmon, t. II, Bull. clin., 13. — *Dufresne.*
— du bras gauche sur un Arabe de la plaine de la metidja, t. II, J. hebd., 28. — *Bonnafond.*
Anatomie comparée des mynixoïdes, etc., t. VII, Bib. gén., 112. — *Mueller.*
— physiologique et pathologique sur le système veineux considéré chez l'adulte et chez le fœtus, t. X, Archiv. gén. de méd., 179. — *Édouard Lacroix.*
— générale (Cours d') 1re leçon, t. I, Lancette, 2me et 3me leçon, t. II, 47, 61, 64, 4me leçon, t. II, 70, 71. — *Serres.*
— générale (Cours d') 6me et 7me leçons, t. III, Lancette, 85, 97. — *Serre.*
— pathologique; l'impuissance où elle est de servir au progrès de la thérapeutique, t. I. Bull. de thér., 8.
— comparée (Traité élémentaire d'), t. I, Biblio. gén., 10. — *C. G. Carrus.*
Anasarque active, t. III, J. hebd., 48. — *J. T. Mondière.*
Anévrysme de l'aorte abdominale, tumeur cancéreuse de l'abdomen, t. III, Gaz. méd., 90.
— developpé dans l'orbite; ligature de l'artère carotide primitive, t. IV, London med. gaz., 144. — *G. Busk.*
— de l'artère poplité, etc., t. VII, J. italiens, 312. — *Smith.*
— (Deux observ. d') de l'artère inter-vertébrale par suite de blessure, t. VI, Journ. italiens, 275.
— axillaire; guérison par la ligature de l'artère sous-clavière, t. VI, Medic-chir. Review, 242.
— de l'artère carotide interne, t. VI, Médic-chir., Review, 242. — *A. Cooper.*
— de l'artère fémorale; ligature de l'iliaque externe, t. VI, Lancette, 193. — *Lisfranc.*
— de l'artère fémorale; ligature de l'iliaque externe. — Dissection du membre 18 années après, t. V, Lancette, 162. — *A. Cooper.*
— variqueux (Cas remarquable d'), t. III, Lond. med. gaz., 100. — *J. G. Perry.*
— arterioso-veineux (Ligature de la brachiale pour un), t. VIII, Lancette, 281. — *M. Smith.*
— commençant de la fémorale primitive. Traitement médical; guérison, t. VIII, Lanc., 275. — *Poirson.*
— partiel du cœur (Observ. d'), t. X, Rev. méd., 131. — *M. Prins.*
— traumatique de la partie inférieure de l'artère brachiale du côté droit, etc., t. IX, Lancette, 325. — *Lisfranc.*
Anévrysme de l'artère crurale, etc., t. IX, Lancette, 299. — *Forget.*
— de l'artère temporale à la suite de l'application de ventouses, t. XI, The lancet, 393.
— internes (De l'état actuel de la thérapeutique de), t. IV, Bull. de thérap., 47 et 53.
— de l'aorte avec oblitération complète de l'artère brachio-céphalique et de la veine cave supérieure, t. IV, Archiv. de méd., 65. — *Martin Solon.*
Angio-leucite guérie par la compression, t. III, Rev. méd., 41. — *Lemoine.*
Angine de poitrine (Nouvelles observations sur la nature et le siége de l'), t. VI, Gaz. méd., 204. — *Gintrac.*
— observée récemment dans quelques localités du Wurtemberg (Recherche sur une espèce particulière d'), t. X, Gaz. méd., 321. — *De Ludwig.*
— laryngée œdémateuse, ses rapports avec la phthisie laryngée, t. X, 78. — *A. Trousseau H. Belloc.*
Anhématosie par refoulement du diaphragme et par l'écume bronchique, t. IV, Bull. clin., 26. — *Piorry.*
Anomalies anatomiques remarquables de l'appareil circulatoire (Observ. d'), t. VI, Archiv. gén. de méd., 110. — *Raoul Chassinat.*
Anthrax, t. III, J. hebd., 45. — *J. T. Mondière.*
— bénin à la région sous-maxillaire, t. VI, Lanc., 205. — *Larrey.*
Anus anormal guéri par un procédé nouveau (Observ. curieuse d'), t. VII, Bull. clin., 50. — *M. Velpeau.*
— contre nature dépourvu d'éperon; nouvelle manière de les traiter, t. VIII, J. hebd., 139. *M. Velpeau.*
— anormal ombilical; cautérisation avec la potasse caustique; et guérison, t. IV, Lancette, 134. — *M. Poirson.*
Aphorismes d'un médecin libéral, t. VI, Hufeland's und Osann's journ. der prakt. heilk., 261. — *Hufeland.*
— t. I, Algemeines repert., 35. — *Ph. F. Walther.*
Apoplexie (Frictions mercurielles dans l'), t. VI, Preussische medicinische Zeitung, 301.
— (Quelques remarques sur la saignée dans l'), t. V, Bull. méd. belge, 115. — *Marcq.*
— cutanée (Mémoire et observ. sur l'), t. V, Rev. méd., 51. — *M. Leveillé.*
— de la moelle épinière (Histoire d'une), t. V, Reperterio del piedmonte, 222. — *G. Saccheo.*
— ramollissement de la moelle épinière, t. II, J. hebd., 32. — *Grissolle.*
— cérébrale; cancer du foie et du pancréas; hypertrophie du cœur; mort, t. XI, Bull. clin., 68. — *M. Andral.*
Appareil inamovible dans le traitement des fractures, t. XI, Bull. méd. belge, 307. — *Fromont.*
— employé dans le traitement d'une fracture de la jambe, t. II, 36. — *Delbruyère.*
— (Mémoire sur l'), t. XI, Bull. méd. belge, 286. — *Seutin.*

Arachnoïde cérébrale (Mémoire sur les fausses membranes de l'), t. II, Gaz. méd., 35 et 46. — *F. Lélut.*

Argent (Des préparations d') dans le traitement des maladies vénériennes, t. XI, Lancette, 383. — *Ricord.*

Art de formuler (Manuel de l'), t. VI, Bibliog. gén., 98. — *Phœbus.*

Articulations des phalanges, considérées sous le rapport de la théorie et de la thérapeutique de leurs luxations, t. I, Lancette, 41. — *Malgaigne.*

Artère aorte (oblitération remarquable de l'), t. II, Journ. étrangers, 85. — *Schlesingen.*

— de la conjonctive de la cornée (Analyse), t. XII, Bibliog. gén., 177. — *Römer.*

Ascite guérie par les frictions mercurielles, t. VII, Preussische medicinische Zeitung, 301.

— guérie par les frictions de la poudre de scille, t. VI, Preussische medicinische Zeitung, 249.

Asparagine dans l'extrait de belladone, t. III, Annalen der pharm., 133. — *Biltey.*

— de la racine de guimauve (Remarque sur l'extraction de l'), t. I, J. de pharm., 13. — *MM. Le Canu et Felix Boudet.*

Assa fœtida; son emploi dans la coqueluche, Journ. étrang., t. II, 87. — *Dr Caspari.*

Association de prévoyance des médecins de Paris (Compte-rendu de la gestion de la commission générale), t. VII, Gaz. méd., 234. — *M. Gibert.*

Astley Cooper (OEuvres chirurgicales complètes de Sir); analyse, t. IV, Bibliog. gén., 64.

Asphyxie causée par les émanations de la houille en combustion, t. IV, J. hebd., 74. — *Bazin.*

— par cause organique (Considérations sur certaines), t. XII, J. hebd., 221. — *M. Forget.*

— lente due à l'insalubrité des habitations et à des émanations métalliques, t. VIII, Ann. d'hyg. et de méd. lég., 55. — *MM. D'Arcet et Braconnot.*

Asthme arthritique (Observation d'), t. III, Annalen der pharm., 133.

— lié à un emphysème des poumons; emploi de la saignée générale et des narcotiques, t. I, Lancette, 24. — *M. Chomel.*

Asthma Thymicum, t. VI, Schmidt's jahrbuecher, 256. — *G. Hirsch.*

— » t. VI, Hufeland's und Osann's journ. der prakt. Heilk., 262. — *Roesch.*

Atrophie des muscles volontaires (Observ. sur l'), t. VII, Medico-chirurg. Review, 298.

— des valvules du cœur, t. VI, The lancet, 231.

Auscultation pendant l'expiration, t. VII, Lond. med. gaz., 291. — *Cowan.*

Autoplastie faciale, heureux résultat, t. XI, Lancette, 378.

Autopsie du corps d'Armand Carrel, t. VIII, Gaz. méd., 279.

— de 27 bêtes à cornes tuées par la foudre, t. VI, Preussische medicinische Zeitung, 251. — *Tobias.*

B.

Bains de sublimé contre la syphilide (Efficacité des), t. VI, Preussische medicinische Zeitung, 248.

— de vapeurs russes dans le traitement du trismus des enfants nouveau-nés, t. VI, Preussische medicin. Zeitung, 250. — *Schoeter.*

— d'immersion ou de surprise dans le traitement de quelques névroses (De l'emploi des), t. VIII, Bull. thérap., 110.

— de gastein, t. XI, Bibliog. gén., 161. — *Burkard Eble.*

Balbutiement et bégaiement, t. X, Kleinert's repertorium, 371. — *Dr Schmolz.*

Ballota Lanata; son usage dans les affections rhumatismales et arthritique, t. VI, Journ. italiens, 275. — *Brera.*

Bandage (Nouveau) pour la fracture de la clavicule, Gaz. méd., 355. — *Jaquey.*

Bassin de la femme (Sur un genre particulier de conformation vicieuse du), t. V, Heildelberger medicinische annalen, 215. — *F. C. Naegelé.*

Baume de copahu. Son emploi dans la 1re période de la blennorrhagie, t. I, Bull. thérap., 4.

Biographie médicale belge, t. I, Bull. méd. belge, 17, t. II, *ib.*, 37, t. V, *ib.*, 117. — *Fr. Dubois.*

Blennorrhagie uréthrale chronique guérie en 4 jours à l'aide des injections de solution de nitrate d'argent, t. IV, Lancette, 145. — *Rognetta.*

— uréthrale; efficacité des lavements de baume de copahu, t. XII, Lancette, 411. — *M. Poirson.*

Blepharophthalmie catarrhale des armées, traduit de l'allemand de M. *B. Eble*, t. V, Bull. méd. belge, 123, et t. VI, *ib.*, 135.

Blépharoptosis et coloboma traumatique (Cas remarquable de), t. VI, Lancette, 217. — *M. Roux.*

Blessure; coup de feu à la face; perforation du plancher de la bouche; autoplastie; guérison, t. VIII, Gaz. méd., 256. — *Nichet.*

— par une baguette de fusil; cas curieux, t. XI, Lancette, 373.

— grave à la tête; guérison sans l'opération du trépan, t. X, Heildelberger klinische Annalen, 379. — *Dorfmuller.*

— du cou, par armes piquantes (Considérations pratiques sur les), t. VII, Bull. gén. de thérap., 97.

Bonbons colorés (Arrêté du maire de Bordeaux relatif aux), t. III, Gaz. méd., 80.

Bright (Maladie de), t. XII, Bull. clin., 73, *M. Andral.*

— t. X, Bull. méd. belge, 255. — *Fallot.*

Brisures des os de la face à la suite des coups de feu (Considérations générales sur les), t. IX, Lancette, 304. — *Baudens.*

Bronchite et rhumatisme chronique traité par l'hydriodate de potasse, t. IV, The lond. med. and surg. journ., 159.

— capillaire, t. III, Bull. clin., 18.

Brûlure au pli de l'aine (Bride résultant d'une), t. VIII, Gaz. méd., 257. — *Nichet.*

Brûlure éprouvée à l'âge de 6 ans; cicatrices vicieuses, t. VIII, Lancette, 273. — *Forget.*
— (Emploi du coton cru dans la), t. III, J. hebd., 56. — *J. T. Mondière.*
— à la face par explosion de la poudre à canon, t. VII, Lancette, 224. — *M. Poirson.*
— de la glotte chez les enfants (Leçon clinique sur l'influence de calomel et sur la bronchotomie dans le cas de), t. VII, The lancet, 877. — *Wallace.*
Bryone (Sur l'emploi de la), t. VI, Archiv. de méd. homœop., 40. — *F. Hartmann.*
Bulletin bibliographique, t. I, Bibliograp. gén., 11, t. II, 29, t. IV, 70, t. V, 86, t. VI, 101, t. VII, 114, t. VIII, 127, t. X, 145, t. XI, 162, t. XII, 179.
— des hôpitaux, t. III, Bull. de thérap., 43.

C.

Cachexie africaine (Observation sur la), t. VI, London med. gaz., 233. — *F. W. Cragin.*
Cadavres (De la conservation artificielle des), t. III, Bibliog. gén., 44. — *Girolamo Segaio.*
Calagirah, ou calageri de l'Inde, semence vermifuge préférée au semen contra, t. XII, J. de pharm., 143. — *J. J. Virey.*
Calculs urinaires (Examen des cristaux observés à la surface de deux), t. XII, J. de pharm., 144. — *M. Sarzeau.*
— urinaires observés à l'hôpital de Pensylvanie depuis mai 1756 jusqu'en mai 1833 (Statistique des), t. VIII, Rev. méd., 103.
— urinaires (Nouveau procédé pour la dissolution des), t. VI, Bull. de thérap., 78. *A, Bonnet.*
— (Analyse d'un), t. III, J. de pharm., 27. — *A. Bouchardat.*
Calculeux (Parallèle des divers moyens pour traiter les), t. VII, Bibliog. gén., 111. — *Civiale.*
Calomel uni à l'opium (Emploi du) contre les tumeurs blanches, t. IV, Lancette, 123. — *M. Lisfranc.*
Canal intestinal (Quelques idées originales sur les fonctions et les maladies du), t. XI, The Lond. and surg. journ., 399. — *M. James, O'. Beirne.*
Cancer énorme de la base de la mâchoire (Extirpation d'un), t. IV, Gaz. méd., 115. — *Malgaigne.*
— des parties molles inférieures de la face et des deux tiers du corps de l'os maxillaire inférieur, t. IX, Lancette, 318. — *Forget.*
— (Emploi de l'oxi-phosphate de fer pour combattre le), t. XII, Rev. méd., 157. — *Fuzet Duponget.*
— des ramoneurs (leçon clinique par M. Lawrence), t. X, J. hebd., 185.
— du sein guéri par l'application du caustique de Vienne, t. I, J. des conn. medico-chirur., 13.
— externe (De l'emploi du caustique de Vienne dans le traitement du), t. I, J. des conn. medico-chirurg., 11.
— (Considérations sur la nature et le traitement du), t. VII, Rev. méd., 79. — *Godelle*, t. VI, 63.
— du col de l'utérus (Extirpation d'un), t. II, Lancette, 75. — *M. Moulinié.*
Cancéreuses (Traitement des affections malignes et) sans opération, t. II, Bibliog. gén., 26.
Cantharides (Note sur la conservation des) par l'application du procédé d'Appert, t. VI, J. de pharm., 63.
Carbure de soufre (Effets remarquables du) dans l'asphyxie par suite de la vapeur de houille, t. III, The British, etc., 119.
— de soufre (Effets résolutifs du) dans les tumeurs froides, t. III, The British, 120.
— de soufre de Lampadius dans les affections rhumatismales et arthritiques, t. I, Schmidt's annalen, 40. — *Otto.*
Carie du 5me métatarsien; ablation de cet os et de l'orteil correspondant, t. V, Lancette, 172. — *Forget.*
Carreau, t. IV, Lancette, 144.
Cartilages (Sur la structure des) et des os dans l'homme, t. III, Tiedmann und treviranus zeitschrift fuer physiologia, 127. — *W. F. Arnold.*
Césarienne (Opération) pratiquée avec succès, t. VII, Preussische med. Zeitung, 300.
— » pratiquée 14 mois après la conception, t. I, The lancet, 9.
Cataracte (Absorption d'une), t. XII, Graefe und walther journ. fuer chirurg. und augenheilk., 405. — *Luzzato.*
— (Opération de la) par extraction, t. V, J. hebd., 99. — *Esterenet.*
Catarrhe suffocant, t. IV, J. des conn. médico-chir., 39. — *Gaudon.*
— chronique de la vessie (Mémoire sur le traitement du) par les injections, t. XI, Gaz. méd., 343. — *Devergie aîné.*
Catalepsie survenue dans l'état de santé et exempte de toute autre affection morbide, t. VII, J. hebd., 127. — *M. Barthe.*
Cathétérisme (Notes sur le) les cathéter et les sondes, t. III, J. hebd., 41. — *Vidal de Cassis.*
— forcé, etc., t. III, Lancette, 95. — *M. Roux.*
— spasme de l'urèthre et obstacles que l'on peut rencontrer en introduisant des instruments dans ce canal, t. III, Gaz. méd., 80, 93. — *J. Amussat.*
— dilatation subite, ou nouvelle méthode employée par le professeur Lallemand, t. VII, Gaz. méd., 232. — *Sirus Pirondi.*
— forcé de M. Mayor de Lausanne dans le traitement des rétrécissements et des crevasses de l'urèthre (Réflexions et observations pratiques sur les avantages du), t. I, Gaz. méd., 1. — *Devergie aîné.*
Centre nerveux (Leçons sur les maladies du); *M. Andral*, t. I, Lancette, 1, 4, 10, 13, 20, 21, 26, 29, 37, 39, 43, t. II, 51, 53, 57, 59, 65, t. III, 86, t. IV, 119, 122, 127, 128, 138, t. V, 160, 167, 170, 178, 184, t. VI, 207, 215, 217, t. VII, 227, 234, 244, 246, 255, t. VIII, 268, 276, 278, 283, 287, 289, t. IX, 301, 305, 309, 327, 337, t. X, 349, 357, 364, t. XI, 374, 377, 380, 389.

Centenaires; conséquences à tirer de leur nombre plus ou moins grand, t. v, Ann. d'hyg., etc., 23. — *Francis d'Ivernois.*
Céphalalgie occipitale accompagnée de divers troubles des fonctions locomotrices, t. i, Gaz. méd., 21.
— (Efficacité du carbonate de fer et de l'hydriodate de potasse dans certains cas de), t. ii, Journ. étrang., 81. — *Elliotson.*
— avec gêne extrême de la parole, etc., t. ix, J. hebd., 167.
Céphalæmatomes ou tumeur sanguine du crâne chez les nouveau-nés, t. i, J. hebd., 5 et 18, et t. ii, 23. — *Valleix.*
Cerveau (Sur l'état morbide des vaisseaux du), t. vi, Med. chir. Review, 240. — *M. Bright.*
— (Ramollissement du) pris au début pour une affection typhoïde, t, iv, Lancette, 132. — *Chomel.*
— inflammation des sinus et des veines du), t. i, Algemein repertorium, 33. — *Albers.*
— (Sur la pathologie du ramollissement du), t. iv, Lond. med. gaz., 141. — *J. Gay.*
Cérébrite guérie par l'application d'un vésicatoire sur la tête, t. ii, Bull. méd. belge, 34. — *Thirion.*
Chancres (Note sur l'emploi du vin aromatique dans le traitement des), t. xi, Lancette, 398. — *M. Ricord.*
Charbon animal (De l'emploi du) dans les maladies scrofuleuses, t. ii, Journ. étrang., 84.
— animal. Son utilité dans le traitement de l'endurcissement et du carcinôme de l'utérus, t. v, Radius und Clarus, 207. — *Schmolz.*
Charlatanisme; condamnation de MM. Giraudeau et Albert, t. xi, Bull. méd. belge, 305.
Chiffres; ils n'ont pas en médecine la valeur rigoureuse qu'on cherche à leur donner, t. iv, Bull. de thérap., 45. — *Sandras.*
Chimie (Élements de) par Mitscherlich, traduit de l'allemand par Valérius, Analyse, t. ii, Bibliog. gén., 27.
— pathologique (Recherches de), t. ii, J. de pharm., 21. — *A. Bouchardat.*
— et pharmacie. Du carbonate de soude considéré comme antidote des sels métalliques toxiques, t. xi, Bull. de thérap., 157.
— et pharmacie. Nouvelles observations sur la préparations du cyanure d'or, t. ix, B. de thér. 126. — *M. Figuier.*
— et pharmacie. Note sur la préparation des tablettes, t. viii, Bull. de thér., 109.
— » Nouveau procédé pour la préparation des mixtures d'assa fœtida pour lavem., potions, etc., t. viii, Bull. de thérap., 118. — *Duclou.*
— » Sur la préparation de divers sels d'argent, t. ix, Bull. de thér., 131.
— » Observations pharmaceutiques diverses, t. xi, Bull. de thér., 152. — *M. Mialhe.*
Chirurgie (Traité de) traduit de l'allemand (Analyse), t. ii, Bibliog. gén., 28. — *Chélius.*
— (Observations de), t. vii, Gaz. méd., 210. *P. Voisin.*
Chirurgicales (Maladies). Avantages qu'on peut retirer d'une bonne position dans leur traitement, t. ii, Bull. clin., 15.
Chlore (Sur un nouvel emploi du) en chirurgie, t. i, Bull. méd. belge, 5. — *Decondé.*
— (Mémoire sur les composés décolorants du), t. vii, Ann. de chim. et de phys., 32. — *M. Martens.*
— (Sur l'impossibilité de l'emploi interne du), t. v, J. étrang. miscelanées, 202. — *Dr Meurer.*
Chlorose (Réflexions sur la), t. vii, Hufeland's und Osann' journ. der prakt. Heilk., 304. — *Brueck.*
Chlorures et oxides de mercures (Recherches sur les), t. x, J. de pharm., 121. — *Robert Koene.*
— d'oxide de sodium (Recherches sur les propriétés fébrifuges du), t. iii, Rev. méd., 35. — *Gouzée.*
— de sodium. Son emploi dans le traitement des fièvres, t. iii, Medico-chirurg. Review, 103. — *B. Graves.*
Choléra-morbus (De l'usage de la fumée de tabac dans le traitement du), t. vii, Journ. italiens, 311. — *Lorenzutti.*
— (Théorie du) et des moyens de paralyser sa funeste influence, t. i, Rev. méd., 1. — *Couverchel.*
— sporadique (Cas remarquable de), t. x, B. méd., belge, 261. — *Sovet.*
Chorée, t. iii, Bull. clin., 21. — *M. Louis.*
compliquée de délire, t. v, Lancette, 181. — *M. Chomel.*
— traitée avec succès par les bains d'immersion, t. i, Gaz. méd., 22.
— chronique, etc. (Observation de), t. ii, Gaz. méd., 35. — *Lélut.*
— traitée par les bains d'immersion, t. viii, Lancette, 276. — *M. Guersent.*
— durant depuis 3 semaines; guérie au bout de 12 jours, t. i, Gaz., méd., 23.
Choroïdite (Mémoire et observations sur la), t. xii, J. hebd., 231. — *M. Sichel.*
Chute sur le périnée, empalement par un morceau de bois, t. vi, Gaz. méd., 181. — *Leroy d'Etiole.*
Cicatrices anciennes (Remarques pratiques sur les), t. vii, Lancette, 224. — *Larrey.*
Ciguë (Extrait d'un mémoire du Dr Christison, sur les propriétés vénéneuses de la), t. ix, J. de pharm., 100.
Circulation veineuse (analyse), t. x, Biblio. gén., 143. — *Chassaignac.*
Clinique de Mr le professeur Chomel, t. i, B. clin., 1.
— de M. Piorry, t. iii, t. ix, 55.
— chirurgicale de M. Velpeau, t. i, J. hebd., 15. *M. Dufresse.*
— de M. Rostan, t. iii, Bull. clin., 17.
— (Revue des) pendant le dernier trimestre de 1835 à l'hôpital des enfants malades, t. iii, Gaz. méd., 85.

Clinique de M. le professeur Bouillaud (Revue générale de la) pendant l'année 1835, J. hebd., t. IV, 70. — *Jules Pelletan.*
— chirurgicale exercée particulièrement dans les camps et les hôpitaux militaires depuis 1792 jusqu'en 1836 (analyse), t. IV, Bibliog. gén., 61. — Baron *Larrey.*
— de l hôpital de Cayenne, t. XII, Rev. méd., 152. — *Segond.*
— (Clôture des leçons de), t. VI, Lancette, 171. — *M. Louis.*
— médicale de l'Hôtel-Dieu, t. VII, Lancette, 240. — *M. Chomel.*
— de l'hôpital Necker pendant une partie de l'année 1835 (Des conférences), t. VI, Lancette, 202, 209, t. VIII, 265, t. X, 345. — *Bricheteau.*
— de ville, t. IX, Bull. clin., 57. — *Belonino.*
— de quelques faits intéressants observés dans le service de *M. Rostan* pendant l'année 1835, t. IX, J. hebd., 161. — *A. Duplay.*
— médicale pendant l'année scolaire de 1835-1836 (Resumé de la), t. IX, Lancette, 307, 312, 332, t. X, 344. — *M. Chomel.*
— (Recherches) pour servir à l'histoire des maladies des vieillards, t. X, Archiv. gén. de méd., 186. — *MM. Hourmann et Dechambre.*
— sur les maladies de la peau, t. XI, Lond. med. gaz., 395. — *M. Litchfield.*
— officielle de M. Roux, t. XII, Lancette, 414.
— de ville (bureau de charité du 8me arrondissement), t. XI, Bull. clin., 71. — *Laurens.*
— de M. le professeur Dubois, t. III, Bull. clin., 23.
Coagulation (Moyens qui facilitent la), t. II, Bull. de thérap., 29. — *Rognetta.*
Cœur (Clinique des maladie du), t. I, J. hebd., 12. — *M. Bouillaud.*
— (Expériences sur les causes des bruits du), t. I, Dublin journ. of med. science, 11. — *Hope.*
— (Sur les bruits du), t. II, med. chir. Review, 59. — *J. B. Williams.*
— (Recherches sur les mouvements du), t. I, Arch. gén. de méd. — *M. Beau.*
— (Sur le nombre des pulsations du) dans le fœtus, t. II, Med. chir. Review, 53. — *G. O. Fleming.*
— (Observation d'une contraction extraordinaire des valvules des cavités gauches du), t. III, Lond. med. Gaz., 99. — *Marschall-Hall.*
— à un seul ventricule (Enfant de 3 mois, etc.), t. IV, J. des conn. méd. chirurg., 36. — *Bérard aîné.*
— (Sur le diagnostic physique des maladies des valvules du), t. V, Lond. med. Gaz., 187. — *J. B. Williams.*
— (Sur l'augmentation des mouvements du) après la saignée, t. VIII, Édinburgh. med. and surg. Journ., 327. — *J. Reid.*
— (Recherches cliniques touchant l'influence de certains médicaments sur les fonctions du), t. XII, B. de thér., 176. — *M. Lombard.*
— (Fragments de quelques leçons de Dupuytren sur les lésions traumatiques du), t. X, Lancette, 358.
Cœur (Maladie organique du), t. VIII, Lancette, 267. — *M. Chomel.*
Colchique (Effet de l'administration d'une trop grande dose de semence de), t. II, Schmidt's jahrbucher, 79.
— (Emploi du), t. IV, Soc. sav., 77.
— (Vin de), contre les affections rhumatismales et goutteuses, t. VI, Rev. méd., 70. — *Chailly.*
Coliques saturnines, t. II, B. clin., 12. — *M. Chomel.*
— de plomb des animaux, t. VIII, Rev. méd., 103.
— » Sur le traitement de la) par l'huile de croton tiglium, t. X, Lancette, 369. — *Bo.*
Colite, t. III, B. clin., 22. — *M. Louis.*
Collyre du docteur Henderson contre l'amaurose, t. IV, J. de pharm., 47.
Coloration très-remarquable du corps chez une femme de 41 ans, t. I, J. des conn. méd., 1. — Baron *Alibert.*
Combinaisons de l'hydrogène avec les métalloïdes, t. VI, J. de pharm., 66. — *Aubergier.*
Combustion spontanée partielle sans suite funeste, Miscellanées, t. V, 223. — *J. Overton.*
— humaine dite spontanée, t. XI, J. des conn. médico-chir., 102. — *Joly.*
Commotion de la moelle et rupture de la vessie, etc., t. IV, J. hebd., 66.
— mortelle de l'encéphale (autopsie remarquable), t. VIII, Lancette, 275.
Compendium de médecine pratique, ou exposé analytique et raisonné des travaux dans les principaux traités de pathologie interne (analyse), t. X, Bibliogr. gén., 145. — *MM. De Laberge et Monneret.*
Composition pour injecter les vaisseaux à froid, t. I, Schmidt's Annalen, 29.
Compression dans les inflammations et les engorgements aigus (De l'emploi de la), t. IX, B. de thér., 127.
Concours pour une chaire de clinique externe à la Faculté de Paris (Coup d'œil sur les thèses du), t. IV, Lancette, 112.
— pour une chaire d'anatomie vacante à la Faculté de médecine de Paris (nomination de M. Breschet), t. VIII, Rev. méd., 99.
— ouvert par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. — Rapport général, t. III, B. méd. belge, 67, et t. IV, *ib.*, 79.
— pour la chaire de clinique externe (coup d'œil sur les argumentations dans le), t. IV, Lancette, 109.
— pour la chaire de clinique externe; 1re épreuve, t. II, Gaz. méd., 62.
Concrétions membraneuses sans croup concomitant (expectoration), t. V, Wochenschrift fuer die gesamte Heilk. Von Casper, 203. — *Casper.*
— formée dans le ventricule droit du cerveau d'un cheval (Note sur une), t. XI, Ann. de chimie et de phys., 64. — *J. L. Lassaigne.*
Conéine (Note sur la), t. VI, J. de pharm., 59. — *M. Deschamps.*

Congestion cérébrale, etc., etc. (Observation de), t. IX, J. hebd., 162.

Congrès historique convoquée à l'hôtel-de-ville de Paris pour le 15 septembre 1836, t. VIII, Soc. sav., 131.—*Institut historique.*

Congrès scientifique de Liége (programme de la 1re section), t. V, Soc. sav., 92.

— médical de Belgique, t. IV, B. méd. belge, 103, t. VI, *ib.*, 163, t. VII, *ib.*, 164, 165 et 168, et t. IX, *ib.*, 239.

Conicine (Recherches sur l'alcalinité de la) principe actif de la ciguë, t. VII, J. de pharm., 71, et t. IX, Ann. de chim. et de phys., 41. —*MM. Boutron, Chalard et O. Henry.*

— (Note sur la), t. VII, J. de pharm., 81.

Constantinople (Neuf années à), observ. sur la topographie de cette capitale, l'hygiène et les mœurs de ses habitants, l'islamisme et son influence, la peste, ses causes, ses variétés, sa marche et son traitement, la non-contagion de cette maladie, les quarantaines et les lazarets, t. VI, Bibliogr. gén., 95.—*Brayer.*

Constitution médicale atmosphérique actuelle et maladies régnantes (De la), t. IX, Gaz. méd., 281.

Contagion en général et sur l'infection miasmatique en particulier (Mémoire sur la), t. V, J. des conn. méd.-chir., 41.—*Billeroy.*

(Mémoire sur la), t. I, J. des conn. méd.-chir., 1.—*Billeroy.*

Contracture dans l'articulation du genou (Sur une nouvelle espèce de), t. VI, Preussische medicinische Zeitung, 252.—*R. Froriep.*

— des poumons (Mémoire sur la) et de la phthisie par contracture, t. IV, Gaz. méd., 108 et 121.—*Quissac. J.*

Contusion à la tête (Forte), etc., t. XI, Lancette, 371. *M. Rambaud.*

— de l'hypocondre droit (Forte), etc., t. VIII, Lancette, 274.—*M. Poirson.*

Convulsions pendant la grossesse et le travail de l'accouchement (Mémoire sur les), t. VI, J. hebd., 109, et t. VII, 120.—*M. Capuron.*

Coqueluche qui vient de régner à Paris (Mémoire sur la), t. IX, Gaz. méd., 287.—*M. Constant.*

— simples et compliquées, etc., t. III, Gaz. méd., 89.—*Hôpital des Enfants malades.*

Cordon ombilical bifurqué (organisation d'un), t. VIII, Lancette, 282. — *M. Regnolds.*

Cornée (Transplantations de la), t. XII, Bibliogr. gén., 178.—*Wilhemus Thornée.*

Corps organiques (Quelques idées sur une nouvelle force agissant dans les combinaisons des), t. V, Ann. de chimie et de phys., 18.—*M. Berzélius.*

— étrangers développés spontanément dans l'articulation fémoro-tibio-rotulienne (Essai sur les), t. IV, B. méd. belge, 100.—*Ducaisne.*

Coup de pied de cheval à la tête. — Céphalalgie opiniâtre,—Perte de la parole, etc., etc., t. IX, J. hebd., 165.

— de soleil (Sur le), t. VI, Lond. méd. Gaz., 235. *J. J. Russell.*

Cours de médecine clinique sur les maladies du système nerveux, 1re leçon, t. VI, Lancette, 211. —*M. Ferrus.*

Crapaud (Sur les principes vénéneux du), t. II, J. des conn. méd.-chir., 21.

Créosote employée dans la gastrodynie, t. II, Journ. étrang., 81.

— (Sur l'emploi de la), t. II, Méd.-chir. Review, 52.—*Elliotson.*

— (Expériences et observations sur l'action de la) sur l'homme et les animaux, t. III, The British, etc., 118.—*Giuseppe Corneliani.*

— (Expérience sur la), t. XI, Preussische med. Zeitung, 338.

— et de l'eau de goudron (Expériences comparative sur l'emploi de la) dans le catarrhe pulmonaire chronique et dans la phthisie, t. XII, Gaz. méd., 377. — *Petrequin.*

— (Emploi interne de la) dans le rhumatisme, la goutte et la syphilis, t. VI, Preussische med. Zeitung, 249.

Croup (Réflexions sur le traitement du), t. VIII, Hufeland's und Osann's journ., 333.—*Burger.*

— traité par la trachéotomie du, etc., t. VI, J. hebd., 67.

— chez un adulte, t. X, Bull. méd. belge, 258. —*Fallot.*

Crusta genu equini employée comme remède dans l'épilepsie, t. VI, Med.-chir. Review, 239. —*J. D. Mittauer.*

Cuprum sulphure dans le croup et la croupine (Quelques mots sur l'emploi du), t. X, Kleinert's Repertorium, 370. — *Krebs.*

Cyanose (Histoire d'un cas remarquable de); communication de l'aorte avec les deux ventricules du cœur, t. VI, Hufeland's und Osann's journ. der prakt. Heilk., 260.—*E. Lepis.*

Cyanure d'or (Nouvelles observations sur la préparation du), t. VIII, Journ. de pharm., 83. *Fiquier.*

D.

Dacryocistite simple, t. II, J. hebd., 36. — *Carron du Villards.*

— phlegmoneux, t. II, J. hebd., 36.—*Idem.*

Danse de Saint-Guy guérie par l'attouchement d'une barre de fer, t. VI, Preussische medicinische Zeitung, 249.

Diaphragmatie chez une femme enceinte (Observation de), t. VI, Rev. méd., 73.—*Sauvage.*

Datura stramonium (Emploi des feuilles sèches du) en fumée dans le traitement de l'asthme, t. VIII, B. de thér., 106.—*Miquel.*

Dégagement de lumière qui a lieu pendant la combinaison chimique des métaux entre eux, t. VI, J. de pharm., 60. *Vogel.*

Démence et paralysie générale, etc., production de fausses membranes, t. II, Gaz. méd., 36, 37, 40, 41, 44, 46.—*F. Lélut.*

Dermorrhagie pétéchiale, consécutive à des tumeurs probablement cancéreuses développées sur la valvule mitrale, t. I, Bull. clin., 5.

Deuto-chlorure de mercure (Bains de), t. II. J. étrang., 84. —*Brincken.*
Deutoxide de mercure (Observation sur la réduction du) par l'onguent brun, t. IV, J. de pharm., 46.—*M. Planche.*
Déviations pathologiques du rachis, et des déviations simulées (Mémoire sur les caractères distinctifs des), t. VIII, J. hebd., 149. —*Bouvier.*
Diabètes (Trois cas de guérison de), t. II, J. étrang., 83.
Diachirismos du docteur Comet, t. I, Bull. méd. belge, 18.
Diagnostic (De la mensuration comme moyen de), t. II, B. clin., 13. —*Thibert.*
— des adhésions péritonéales (Observ. sur un nouveau signe de), t. XII, Rev. médico-chirurg. anglaise, 410. *Richard Brigth.*
Diathèses des anciens d'une grande valeur en thérapeutique, t. III, Bull. de thérap., 31.—*Max. Simon.*
— osseuse des os en général, etc. (Mémoire sur la), t. I, Bibliog. gén., 5. — *Kuhnholtz.*
Diarrhée chez les sujets lymphatiques (Du traitement de la), t. II, B. de thér., 22.
Dictionnaire de chirurgie et d'ophthalmologie, t. V, Bibliog. gén., 83. — *Walter et Jaeger.*
Difformité congénitale du membre inférieur chez un enfant nouveau-né, t. XI, Blasius Klinisch Zeitschrift, 387.
— considérable de l'extrémité supérieure droite causée par des cicatrices provenant d'une brûlure mal traitée, t. VII, B. méd. belge, 152. —*Aerts.*
Digitale (De l'emploi de la) dans les affections de poitrine, t. II, J. des conn. méd., 14. —*M. Renaud.*
Dilatation partielle du ventricule gauche du cœur, t. X, Rev. méd., 124, t. XI, *ib.*, 143.—*M. Raoul Chassinet.*
— de l'estomac (De l'emploi du lait et de la glace dans le traitement des), t. V, B. de thér., 66. —*Pétrequin.*
Distillation sèche des corps organiques (Considérations sur les produits de la), t. IV, J. de pharm., 43.— *Berzélius.*
Drogues simples (Histoire abrégée des), t. VII, J. de pharm., 88.
Dysenterie survenue à la suite de la variole, etc., t. III, Gaz. méd., 86.

E.

Eaux salino sulfureuses froides de Forbach (Notice sur les), t. I, J. de chim. méd., 2. —*M. B. Mège.*
— distillées (Sur la préparation des), t. II, B. de thér., 20. — *E. Soubeiran.*
— de Seltz préparée avec la prétendue poudre de Seltz (Observation sur l'), t. V, B. de thér., 69. —*F. Boudet.*
— de puits de Paris (Examen de quelques), t. II, J. de pharm., 15. — *J. J. Virey.*
— minérale trouvée à Propiac, département de Vaucluse, etc. (Note sur une), t. XII, J. de pharm., 138. — *M. Ossian Henry.*
Écoulement des règles pendant la grossesse et l'allaitement, t. X, Schmidt's Jahrbuecher. 382.
— séreux ayant son siége dans les cheveux d'une portion de la tête, t. XI, Archiv. gén. de méd., 178. — *Isaac Bracken.*
Ectropion et du lagophthalmos (Sur l'opération de l'), t. VII, Lond. med. Gaz., 291.—*T. Warthon Jones.*
Effets du froid et du climat (Recherches sur les), t. III, Medic.-chir. Review, 105. — *Osborn.*
Électricité employée comme moyen thérapeutique dans quelques spécialités, t. VI, J. des conn. méd., 23. — *Gourdon.*
— voltaïque (3e mémoire sur l'), t. XII, Ann. de chim. et de phys., 65.—*M. Auguste de la Rive.*
Émissions sanguines coup sur coup (Exposition de la méthode des), t. V, Lancette, 152.—*Raciborski.*
Emphysème vésiculaire du poumon, t. V, Archiv. de méd., 87.— *William Stokes.*
— vésiculaire, t. I, B. méd. belge, 10, et t. IV, *ib.*, 81. —*Bellefroid.*
Emplâtre de Schiffenhausen, t. VI, J. des conn. méd., 29. —*Cadet de Gassicourt.*
Empoisonnement par l'euphorbia verrucosa, t. II, J. étrang., 82. — *Lippich.*
— par l'eau de potasse, t. XII, B. méd. belge, 33. —*Darto-Massart.*
— par une préparation opiacée (Laudanum liq. de Sydenham), t. IV, J. hebd., 66.
Empyème (Leçon clinique sur l'), t. II, The Lancet, 48.—*Roe.*
Enadelphie abdominale ou monstruosité par inclusion (Observ. de), suivie de réflexions par M. Geoffroy Saint-Hilaire, t. IX, Gaz. méd., 30. —*Roux.*
Endocardite aiguë (Mémoire sur l'), t. VII, Gaz. méd., 223, et t. VIII, 237.—*B. V. Cazeneuve.*
— (Mémoire sur la fréquente coïncidence de l'arthrite avec la péricardite et l'), t. X, J. des conn. médico-chir., 84.—*Dominique.*
— (Recherches sur la coïncidence de l'), de la péricardite avec le rhumatisme articulaire aigu, t. X, Gaz. méd., 336. —*M. V. Cazeneuve.*
— pseudo-membraneuse, etc., pulsation veineuse remarquable, t. VIII, J. hebd., 156.
Encéphale (Observations de maladies de l'); t. VII, Lancette, 256. —*M. Chomel.*
Encéphalitis; de l'inflammation malaxique des parois des ventricules cérébraux, t. III, Méd. jahrbuecher des OEterreick staates, 123. — *Lippich.*
Encéphalopathie saturnine (Observ. d'), t. XI, J. hebd., 210. — *L. Tanquerel des planches.*
Engorgement de l'épididyme (De l'emploi de l'émétique dans le traitement de l'), t. IX. Bull. clin., 59.— *L'héritier.*
— chronique des tissus de la fosse iliaque interne, t. XII, Lancette, 410. — *M. Poirson.*

Engorgement des ganglions lymphatiques du creux de l'aisselle et du cou, t. I, J. hebd., 15.— *Dufresse.*
Entéralgie simulant la colique de plomb, t. X, Bull. clin., 63.
Entérite typhohémique, etc., t. VII, Bull. clin., 47.— *M. Piorry.*
Entéro-colite, fièvre typhoïde, t. III, Bull. clin., 17.
Entorse (Réflexions sur l') et ses suites, t. V, Bull. méd. belge, 106. —*Seutin.*
— du genou, appareil inamovible, t. VIII, Lancette, 264. — *M. Larrey.*
— (Considération clinique sur l'), t. V, Lancette, 181. — *M. Lisfranc.*
Entozoaire microscopique qui attaque les muscles du corps humain (Mémoire sur un), t. II, Gaz. méd., 65. — *Richard Owen.*
— dans le sang humain appelé *Polystoma sanguicola* (Sur l'existence d'un), t. III, Osservator medico di Napoli, 135. — *Del. Chiaje.*
Encyclopédie de la médecine pratique (The cyclopedia), analyse, t. III, Bibliogr. génér., 49.
— Américaine de la médecine et de la chirurgie pratique (Philadelphie) analyse, t. III, Bibliog. génér., 49.
Épidémies (Esquises sur l'étude et les causes des grandes), t. III, Bibliog. gén., 43.—*Léon Marchant.*
— de petite vérole à Naples et à Londres, t. IV, Medico chirurg. Review, 154.—*M. Grégory.*
— de fièvre jaune qui ont régné à Gorée et à Saint-Louis (Sénégal), pendant l'hivernage de 1830 (Relation des), t. V, Journ. hebd., 85. — *Emile Chévé.*
— qui ont régné en France de 1830 à 1836 (Rapport sur les), t. IX, Gaz. méd., 302. — *M. Piorry.*
— de petite vérole exerçant ses ravages sur des filles vaccinées de l'hospice de la Charité, etc., t. XII, Lancette, 410. — *Ducros.*
— de fièvres typhoïdes dans Brignoles et ses environs, t. XII, Lancette, 412, 415.— *Piffard.*
Épilepsie (Guérison remarquable d'une), t. V, Gaz. méd., 143. — *M. Taillefer.*
— traumatique depuis 33 ans, guérie par l'extraction d'une esquille, etc., t. VIII, Lancette, 263. — *M. le baron Larrey.*
— (Leçon de M. Rostan sur l'), t. VIII, Lancette, 268, 278.
Épiploon (Affection de l') simulant l'hypertrophie de l'ovaire, t. II, Med.-chir. Review, 56.
— (Affection de l') prise pour une grossesse extra-utérine, t. II, Med.-chir. Review, 57.—*Macfarlane.*
Érysipèle (Emploi des onctions mercurielles contre l'), t. I, Lancette, 26. — *M. Ricord.*
— (Emploi du coton écru dans l'), t. III, J. des connaiss. méd.-chir., 27, t. III, 29, 30. 31, 32. — *Regnaud.*
— irrégulier de la face, t. III, Lancette, 84.— *M. Chomel.*
— de la face guérie par la solution saturée de nitrate d'argent, t. II, Journ. étrangers, 81.
Essai sur la philosophie médicale et sur les généralités de la clinique médicale, etc., t. VIII, Bibliogr. gén., 126. — *Bouillaud.*
Estiomène ou dartre rongeante (Du traitement employé à la Pitié dans l'), t. X, B. de Thér., t. 39. — *Lisfranc.*
Éthal (Recherches sur la nature de l'), t. XI, Ann. de chim. et de phys., 51.— *Dumas et Péligot.*
Éthers hydro-sulfurique et hydrosélénique (Sur les), t. IX, Journ. de pharm., 102. — *C. Lowig.*
Étranglement herniaire (De l'état actuel de la thérapeutique chirurgicale concernant l'), t. I, Bull. de thérap., 5.
Eudiométrie (Emploi de plomb pour l'), t. VIII, J. de pharm., 85. — *Théodore de Saussure.*
Évacuations sanguines par les saignées et les sangsues (Sur les), t. IV, Medicin. jahrbuecher des OEsterreik. staates, 168.—*J. Berres.*
Évacuants employés dans la maladie connue sous les noms de gastro-entérite, dothiénentérie, fièvre maligne, putride, typhoïde, etc. t. XII, J. des conn. méd.-chir., 103. —*Beau.*
Exanthème scarlatineux de la langue, t. V, Wochenschrift fuer die gesammte Heilkunde von Casper, 206. — *Lieber.*
Excroissance singulière en forme de corne sur la main, t. XII, Graef. und Walther journ. fuer chir. und Haugenheilk., 404. — *Steinhausen.*
Excitants (Emploi répété de divers), t. I, Bull. de thérap., 1.
Expectation considérée sous le rapport de la thérapeutique, t. VI, Bull. de thérap., 71.
Expériences sur le cerveau, la moelle épinière et les nerfs, t. VI, The British and foreing-med. Review, 244. — *Mayer de Bonn.*
Exostoses (Mémoire sur les), t. II, Gaz. méd., 48, 49, 53, 54, 55. — *Rognetta.*
Extirpation d'une masse ganglionnaire du creux de l'aisselle, t. I, J. hebd., 16.
— de la glande parotide squirrheuse pratiquée avec succès, t. VI, Rust magazin fuer die gesammte Heilk., 266. — *M. Eulenberg.*
Extirpation d'un fragment de cathéter de la vessie à travers l'urèthre, t. VI, Med.-chir. Review, 241. — *M. Tyrell.*
— d'un ovaire hypertrophié, t. VII, E. H. Pfaff. practische und Kritische mittheilungen, 306. — *Guittenbaum.*
— d'une partie des deux côtes inférieures, et d'une tumeur fibro-cartilagineuse, située entre les couches des muscles abdominaux, t. II, Med.-chir. Review, 56.
Extraction d'un dé de la fosse phtérygoïdienne, t. VIII, The Lond. med. and Surg. journ., 320. — *J. Parrish.*
Extraits (Nouveau procédé pour obtenir les), t. IV, J. de pharm., 69.—*Guillard.*

—

F.

Febris intermittens larvata (Cas rare de), t. VIII, Preussische medicinische Zeitung, 345. — *Strunz.*

Fécule de pomme de terre ajoutée à la farine de froment (Procédé pour reconnaître la présence et la quantité de), et note sur la panification, t. VII, J. de pharm., 78. — *M. Boland.*

Fer (Formule pour l'administration du), t. II, Schmidt's jahrbuecher, etc., 80.

Fieschi (Autopsie de la tête de), t. III, Gaz. méd., 100.

Fièvres intermittentes du nord de l'Afrique (Recherches sur les), t. I, Bibliog. génér., 6. — *Maillet.*

— typhoïde, hémorrhagie intestinale, t. III, Bull. clin., 19.

— » etc., t. III, Gaz. méd., 87. Hôpital des Enfants malades.

— » sous forme muqueuse, t. IV, 100. — *M. Chomel.*

— » traitées par la diète et les boissons délayantes, t. III, Lancette, 94.

— intermittente symptomatique d'une phlegmasie intestinale, t. IV, Lancette, 111.

— » (Réflexions et observations sur la), t. V, Bull. méd. belge, 105. — *Ch. Van Mons.*

— » guéries par un traitement antiphlogistique et révulsif dirigé sur la moelle épinière (Obs.), t. VII, Bull. méd. belge, 149. — *Ch. Van Mons.*

— » et typhus (Phénomènes remarquables dans la), t. VI, Bull. méd. belge, 144.

— » accompagnée d'irritation de la moelle épinière, t. X, Bull. méd. belge, 260. — *Ch. Van Mons.*

— » guéries par la phloridzine, t. X, Bull. méd. belge, 261. — *Ch. Van Mons.*

— » qui règne endémiquement dans la commune de Laeken (Observations sur la), t. X, Bull. méd. belge, 263. — Dr *Steyls.*

— » (De la douleur lombaire dans les), t. XII, Bull. méd. belge. 334, — *Decondé.*

— » pernicieuses (Observations de), suivies de réflexions, t. VI, Gaz. méd., 193. — *Voisin.*

— typhoïde (Traitement de la forme ataxique de la), par l'émétique à haute dose, t. IX, Gaz. méd., 283. — *R. Graves.*

— » Traitement par les évacuants, méthode de Delarroque, t. X, J. hebd., 184.

— » avec altération très-légère du tube digestif et collection purulente entre la colonne vertébrale et le larynx, etc., t. X, Bull. clin., 61. — *Andral.*

Fièvre intermittente à Alger (De la), analyse, t. XI, Bibliog. gén., 160 — *Ludwig Hermann.*

— » pernicieuse qui règna dans l'automne de 1835 à Vienne (Épidémie de), t. VII, Hufeland U. Osann' journ. der prakt. heilk., 303. — *Voring.*

— continue de Glascow, t. VIII, Rev. méd., 103.

— puerpérale, etc. (Commentaire sur la), t. XII, Medic.-chirurg. Review, 406. — *John Alexander.*

— typhoïde grave, t. III, Bull. clin., 18.

Fistules à l'anus (Quelques considérations sur les), t. I, Lancette, 8. — *M. Lisfranc.*

— du périnée (Leçon clinique sur les), t. III, Lond. med. gaz., 97. — *B. C. Brodie.*

— vésico-vaginales (Mémoire sur les), t. IV, Gaz. méd., 103, 127, t. V, *ib.*, 146. — *M. Jobert.*

— vésico-vaginale cystoplastie, procédé de Jobert, t. IV, Lancette, 116. — *Dubois.*

— vésico-vaginal, insuccès de plusieurs méthodes. Guérison par le procédé de M. Jobert, t. V, Gaz. méd., 151.

— intestinales (Guérison par le cautère actuel), t. V, Wochenschrift fuer die gesammte Heilkunde von Casper, 205.

— lacrymale (De l'emploi du trépan perforatif dans l'opération de la), t. XI, Gaz. méd., 373.

— lacrymale (Remarques pratiques sur la) t. XII, Gaz. méd., 411. — *M. Rognetta.*

Flagellation militaire suivie de mort, t. VIII, Lancette 262.

Flux menstruel (Deviation du), t. II, Schmidt's jahrbuecher, etc., 80.

Fœtus présentant une éventration congénitale, suivi de considérations sur le nisus formativus, t. IX, J. hebd., 169. — *E. Lacroix.*

Foie (Monographie des maladies du), t. IX, et t. X. — *Bonnet.*

Folies sympathiques (Observations de), t. II, J. des conn. méd., 9.

— (Recherches sur la localisation de la), t. II, J. des conn. méd., 9. — *Belhomme.*

Fongus médullaire (Sur le), t. VI, Rust magazin fuer die gesammte Heilkunde, 266. — *Chevalier.*

— de la joue, traité par les aiguilles, t. VIII, Gaz. méd., 259. — *M. Boyron.*

Formules reformées des pois dilatables et non dilatables, t. I, Lancette, 7. — *Frigerio.*

— de plusieurs préparations dont l'hippocolle est la base médicamenteuse, t. V, 69.

Formulaire à l'usage des médecins et des chirurgiens, t. V, Bibliog. gén., 83. — *J. Radius.*

Fractures de la clavicule (De l'état actuel de la thérapeutique concernant les), t. I, Bull. de thérap., 11.

— de l'extrémité inférieure de l'humérus, t. II, Bull. clin., 14.

— du col du fémur (Quelques considérations sur la), t. VI, Lancette, 199. — *M. Lisfranc.*

Fracture du col du fémur. Son meilleur traitement, t. I, Bull. méd. belge, 18. — *H. Larrey.*
— de la jambe (Observations et réflexions sur l'emploi du plâtre coulé comme moyen contentif dans les), t. VII, Gaz. méd., 105. — *Eug. Woillez.*
— non consolidées (Réunion d'anciennes) au moyen du séton, t. VII, J. italiens, 311. — *Portal.*
— compliquée du fémur. Appareil inamov., etc., t. VIII, Lancette, 264. — *Larrey.*
— (Observations et réflexions sur une complication grâve des), t. VII, Archiv. gén. de méd., 131. — *M. Lobert.*
— du radius, perfectionnement de l'appareil du Dupuytren, t. XI, Lancette, 379.
— des membres (Traitement des) par l'appareil inamovible t. X. — Thèse de M. *H. Larrey.*
— des membres (Quel est le meilleur traitemen t des), t. XII, Bull. méd. belge, 313. — *Deroubaix.*
Fragmenta aus den tagebucche bettrefend meine methodes, etc. etc., t. XII, Bibliog. gén.,
— 179. — *P. J. Schneider.*

G.

Galactirrhée (Cas remarquable de), t. II, Bull. de thérap., 17. — *Pétrequin.*
Galvaniques (Expériences), t. II, Baltimore medical journ., 67. — *Dunbar.*
Galvano-puncture, t. I, Schmidt's annalen, etc. 39.
— » (Rapport sur les expériences du Dr Stokes sur la), t. II, Dublin journ. of med. science, 62. — *Hamilton.*
Gale (Thérapeutique de la) recherches du Dr Leue sur le mode de traitement employé par les Anglais, t. XI, Preussische medicin. Zeitung, 389.
(Résultats de la méthode de traitement de la) du Dr Wilhem, t. XI, Preussische medecin. Zeitung, 391.
— (Unguentum helenii contre la), t. XI, Preussische medicin. Zeitung, 292.
Ganglions anciens (Note sur la cure des) par la ponction et la compression, t. III, Rev. méd., 40. — *Chailly.*
— sous-maxillaires extirpés avec succès (Observation de), t. I, J. hebd., 16.
Gangrène du poumon (Guérison d'une), t. VIII, Preussische medicin. Zeitung, 341.
— blanche de la peau, t. VII, Med. chir. Review, 297.
— pulmonaire (Recherches sur quelques points de l'étude de la), t. X, Gaz. méd., 326, t. XI, 357. — *M. Genest.*
— du pénis par excès de coït et de masturbation chez un jeune homme de 16 ans, t. II, Lancette, 55. — *Caffe.*
— des poumons chez les aliénés (Mémoire sur la), t. II, Gaz. méd., 55. — *Guislain.*
Gastralgies (Quelques considérations sur l'emploi du sous-nitrate de bismuth dans le traitement des), t. V, Bull. de thérap. 64. — *Fuster.*
Gastrite aiguë produite par l'ingestion de boissons alcooliques, t. V, Lancette, 180. — *M. Chomel.*
— (Quelques réflexions sur la thérapeutique de la), t. XI, Bull. de thérap., 180. — *Sandras.*
Gastrique (Embarras); diverses observations, t. V, Gaz. méd., 154. — *Martin-Solon.*
Gastromalacie des enfants, t. VII, Preussische medicin. Zeitung, 300.
Gastro-myélite avec commencement de paralysie des jambes, t. X, Bull. méd. belge, 260. — *Ch. Van Mons.*
Gastro-entérite intense dont la cessation coïncide avec l'apparition des règles, t. VI, Lanc., 221. — *M. Rostan.*
Gaz hydrogène arsénique, t. VI, J. de pharm., 60. — *Vogel.*
Glace artificielle (Sur la fabrication de la), t. VI, Bull. de thérap., 84. — *M. Malapert.*
Glande rénale du fœtus (Sur les fonctions de la), t. VI, Med. chir. Review, 238. — *R. Lée.*
Goître (Extirpation d'un), t. II, Archiv. de med., 23. — *Roux.*
— (Observation sur le diagnostic du), t. V, Graefe und Walther journ. fuer chir. und augenheilk., 195. — *Heidenreich.*
Goutte (Etudes thérapeutiques sur la), t. VIII, Bull. de thérap., 103, t. IX, 119, t. X, 141. t. XII, 171. — *Reveillé Parise.*
Grêle (Quelques observations sur la formation de la), t. V, Ann. de chim. et de phys., 21. — *Lecoq.*
Grossesse extra-utérine (Observation de), t. II, Medicinische jahrbuecher des OEsterreichischen states, 76. — *Hinterberger.*
— extra-utérine (Observation d'une), t. II, Gaz. méd., 71.
— (Sur les signes de la) fournis par l'auscultation t. III, Med. chir., Review, 108.
— utérine terminée par l'issue de 60 à 70 hydatides, t. VII, Journ. italiens, 311. — *Portal.*
— interrompue dans laquelle l'utérus retient le produit de la conception, t. VII, J. italiens, 310. — *Galbioti.*
— (Trois) chez une femme qui n'avait jamais eu de menstrues, t. X, Schmidt's jahrbuecher, 382. — *Kœhling.*
— syphilis; mercure; putréfaction de l'enfant; accouchement prématuré; guérison de la mère, t. XII, Lancette, 417. — *Paul Dubois.*
Guaco (Analyse chimique des feuilles de). t. VII, J. de pharm. 75. — *Lauré.*
Gynicomastie ou hypertrophie des mamelles chez l'homme, t. XI, Gazette médic. 371. *H. Bedar.*

H.

Haleine (Mauvaise), guérie par le sulfate d'allumine, t. X, Bull. Clin. 65. *Cavarra.*
Héméralopie (Observations sur l'), Graefe und Walther, t. XII, J. fuer chir. und Augenheilk. 403.
Hémiplégie du côté gauche, consécutive à une chute sur le côté droit de la poitrine, t. II, Bull. Clin., 12. — *M. Chomel.*

Hémopthisie qui précède la phthisie pulmonaire t. II, Bull. de thérap., 26.
Hémorrhagie abdominale par rupture de la veine porte, t. I, J. des conn. méd. 2.
— cérébrale, etc., avec production de fausse membrane, t. II, Gaz. méd., 39, 41. — *F. Lélut.*
— utérine foudroyante, suite de fausse couche, arrêtée subitement par la compression de l'aorte, t. II J. hebd., 29. — *Bonnafoud.*
— utérine survenue sous l'influence de chagrins violents, etc., t. III, Lancette, 83. — *M. Chomel.*
— (Acétate de plomp employé dans les) t. III, the british, etc., 119. — *Kriemer.*
— cérébrale, encéphalite consécutive, etc., t. V, Lancette, 166. — *M. Rostan.*
— de la protubérance annulaire, t. XI. Bull. clin., 69. — *M. Andral.*
— nasales, (Sur un nouveau procédé pour arrêter les), t. XII, Bull. clin., 75. — *L. Lapeyroux.*
Hermaphrodisme chez les mammifères, t. IX, Lond. med. Gaz., 355.
Hermaphrodite (Description anatomique d'un fœtus), t. XII, Gaz. méd. 409. — *Dr. Vrolik.*
— connu tour à tour sous le nom de Marie-Dorothée Derier et Charles Durgé, t. X, Gaz. méd. 333. — *Mayer.*
Hernie étranglée (Observations sur la pompe à succion dans la), t. VI, the British, ek. 246. — *L. Kœhler.*
— étranglées (Observations d'), t. XI, J. hebd., 212. — *M. Guérin.*
— (Leçons orales sur les), et remarques pratiques sur les bandages herniaires, t. XI, the Lond. med. and surgic. Journ. 400. — *M. Kirby.*
— (Nouvelle méthode pour guérir radicalement les), t. VI, Bull. de thérap. 78. — *A. Bonnet.*
— Scrotale, congénitale, étranglée, etc., t. XII, J. hebd. 229. — *G. Goyrand.*
Hirondelle Salangane (Sur la nature et l'origine des nids comestibles de l'), t. IX, Journ. de pharm. 97. — *J.-J. Virey.*
Histoire des maladies observées à la grande armée française pendant les campagnes de Russie, en 1812, et d'Allemagne en 1813, t. VI, Bull. méd. belge, 140. — *Dekirchhoff.*
Homœopathie (Mémoire sur l'), t. I, Bibliog. gén. — *J. Steiglitz.*
— (Procès homœopathes entre MM. les pharmaciens de Dijon, et le Dr Lavalle de Laplaigne, t. I, J. de chim. méd., 4.
— (Lettre sur l'), t. IV, Bull. méd. belge, 84. — *Marcq.*
— (Sur les doses des médicaments que prescrit l'), t. I, Bull. méd. belge, 13. t. II, Bull. méd. belge, 19.
Homœopathie en Allemagne, (Considérations sur l'état de l'), t. III, Archiv. de la méd. homœop, 27. — *Trinks.*
— (Observations pratiques), t. III, Archiv. de la méd. homœop., 29. — *Leither*, t. IV, 31. — *T. L. Rau.*
— sur l'efficacité des très-petites doses de médicaments t. IV, Arch. homœop., 35. — Dr *Jahn.*
— examinée sous le point de vue pratique, t. VI. Bibliog. gén. 100. — *Lesser.*
— (Des purs et des impurs en), t. IX, Archiv. homœop., 47. — *Léon Simon.*
— comparée à la médecine allopathique, ou examen critique de ces deux doctrines, t. XII, Archiv. homœop 57. — *Libert.*
— considérations sur l'administration et la répétition des médicaments dans les maladies aiguës et chroniques, t. XII. Archiv. homœop., 69. — *L. Lenormand.*
— Lettre à la société homœopathique gallicane, t. IX, Archiv. homœop., 55.
Homœopathique (Quelques remarques sur plusieurs moyens éprouvés de la pharmacopée), t. III, Archiv. homœop., 22. — *Starke.*
— (Quelques considérations sur l'axiome), suivies d'observations de névralgie sciatique, t. III, Archiv. homœop., 25. — *Gacchassin.*
— (De la loi), considérée comme source de toute guérison, t. II Archiv. de méd. homœop. 14. — *Tournier.*
— (Idées sur la réduction en corps de science du système de la médecine), t. II, Archiv. homœop., — 8. — *T. L. Rau.*
Hôpital des enfants malades. (Revue clinique de l'), pendant les mois de juillet, août et septembre 1835, t. I, Gaz. méd., 16.
— de St.-Thomas à Londres (Rapport de l'), t. VI, médico-chirurgico, Review, 238. *J.-F. South.*
— d'aliénés pour 400 à 500 malades, etc., (Essai sur les distributions et le mode d'organisation, d'après le système physiologique d'un), t. IV, Bibliog. gén., 65. — *Pasquier.*
Hufeland (Notice nécrologique sur le Dr.), t. XI, Hufeland's und Osann's journ., etc., 385.
Huile de morue (Effet salutaire de l'), dans une coxarthrodace parvenue à la dernière période, t. VI, Preussische medicinische zeitung. 248.
Hydatides dans le cerveau (Observations remarquable), t. II, ext. de divers. J. étrang. 83. — *Johnson.*
— du cerveau. — Vers vésiculaires, t. VII, Lancette, 255. — *M. Moulinié.*
Hydrobenzamide (Sur l'), t. XI, Ann. de chim. et de phys., 56. — *A. Laurent.*
Hydrocèle de la tunique vaginale et engorgement de testicule, t. V, Bull. clin., 38. — *M. Breschet.*

Hydrocèle (Nouvelle méthode de traitement de l'), t. VII, the Lancet, 280.
Hydrocéphale aiguë et quelques autres affections du cerveau (Sur la nature de l'), t. IV, Bibliog. gén., 69. — *Krebs.*
— (Guérison de l'), par le proto chlorure de mercure, t. VII, the Lancet, 278. — *M. Beid. Celanny*
Hydriodate de potasse dans les affections fongueuses et cancéreuses (Leçon clinique sur les effets de l'), t. V, the Lancet, 183. — *Wallace.*
Hydrophobie (Observation sur l'), t. III, Wurtemberg. medic. corresp. blatt, 121. — *M. Moesmer.*
— des renards (Observation sur l'), t. III, Wurtembergis medic. corresp. Blatt., 121.
— (Sur une maladie qui règne de nos jours parmi les renards. Sur la nature et la cause de l'), t.v, Bibliog. gén., 81.— *Koechlin.*
(Remède de Benjamin Kovato contre l'), t. VII, Schmidt's jarhbuecher der in und auslandischen medecin, 308.
— spontanée, VII, *ibid.*, 308.
— (Observation sur un cas d'), t. XI, Lond. med. gaz., 396. — *M. Blirard. Curling.*
— communiquée (Recherches expérimentales sur l'absence de contagion de l'), t. XII, Journ. des conn. méd., 33. — *Capello.*
Hydropisie (Sur quelques points relatifs au diagnostic et à la thérapeutique de l'), t. I, Preussische medicin. Zeitung, 17. — *Wendt.*
— consécutive à la scarlatine (Remarques sur l'), t. II, Journ. étrang., 85. — *C. Hamilton.*
— (De l'emploi du suc de la racine de sureau dans les), t. III, Bull. de thérap., 36. — *Reveillé-Parise.*
— de l'ovaire guérie par la rupture accidentelle du kyste, t. IV, the Lond. med. and surg. Journ., 161. — *Addison.*
— de l'ovaire gauche guérie spontanément, par une ouverture dans le vagin, t. VIII, Preussische medicin. Zeitung, 342. — *Weitens-Kamp.*
— considérées par rapport à la suppression des fonctions de la peau et à l'urine coagulable t. V, Bibliog. gén., 84. — *Jonathan Osborne.*
Hygiène. Rapport sur les inconvénients qui peuvent résulter de l'emploi du cuivre dans la construction des cheminées, t. XI, Ann. d'hygiène, 83. — *M. Kulhmann.*
— (Éléments d'), etc., t. VI, Bibliog. gén., 97.— *Dunglisdon.*
— publique. Projet d'un rapport demandé par M. le préfet de la Seine sur le projet de construction d'un clos d'équarrissage pour la ville de Paris; t. VIII, Ann. d'hyg., etc., 49. — *Parent-Duchâtelet.*
— (De la prostitution dans la ville de Paris considérée sous le rapport de l'), de l'administration, etc., t. XI, Bibliog. gén., 60.—*Parent-Duchâtelet.*
— philosophique des artistes dramatique, etc., t. VI, Bibliog. gén., 95. — *Brouc.*
Hypertrophie du ventricule gauche du cœur, etc., t. II, Bull. clin., 10. — *M. Piorry.*
— du cœur. (Recherches d'anatomie pathologique sur une forme particulière de dilatation et d'), t. V, Archiv. de méd., 80. — *M. Beau.*
— du cœur. Bruit extraordinaire, t. VII, the Lancet, 280.
— du cœur considérée comme cause de l'apoplexie, t. VII, Archiv. gén. de méd., 122; t. VIII, 154. — *Rochoux.*
— de la langue (Compression dans le traitement de l'), t. II, Bull. de thérap., 19.
— de la rate (Observation d'une), de 9 1/2 livres de poids, t. IV, medicinischen Jahrbuecher der OEsterreichisch. states, 169.
— du sein, t. II, Schmidt's jahrbuecher, etc., 80.
Hystérie (Leçon de M. Rostan sur l'), t. VIII, 289; t. IX, 327.

I.

Iconographie sur les formes élémentaires des maladies, t. III, Bibliog. gén., 47. — *Robert Carswell.*
Ictère avec évacuation de matière grasse par les intestins, t. V, Neue sammlung, 210.—*E. A. Bloyd.*
Idiosyncrasie hémorrhagique (Observation sur l'), t. VI, Radius and Clarus beitraege zur praktischen Heilk. 271. — *Kulh.*
— héréditaire, t. X, Schmidt's jahrbuecher, 382.
Imagination (De l') considérée sous le rapport médical, t. VIII, Rev. méd., 87. — *J.-B. Boucher.*
Incontinence nocturne d'urine chez les enfants (Traitement de l'), t. VI, Bull. gén. de thérap., 82.
Induration de l'orifice cardiaque de l'estomac (Observ. sur l'), t. IV, Radius und Clarus, etc., 171. — *Ettmueller.*
Infanticide (Rapport sur un), t. II, Ann. d'hyg., etc., 13. — *Boys-de-Loury.*
Inflammation du péritoine (Sur la sensation du frottement comme signe de l'), t. II, Dublin Journ. of med. science, 62. — *Beathy.*
— du testicule (traitement de l'), par le moyen de la compression, t. IV, Zeitschrift, etc., 166. — *Fricke.*
Intoxication produite par l'usage des harengs, t. III, Radius und Clarus, etc., 131.
Invagination d'une vaste portion de l'intestin grêle et du gros intestin, t. I, Archiv. gén. de méd., 13. — *Gouzée.*
Iode (De la teinture d') dans le squirrhe de l'utérus, t. XII, J. des conn. méd., 40. — *Pierson.*
Iodure et hydriodate de fer; son emploi thér., t. I, Journ. des conn. méd., 7. — *Thompson.*

Iodure de fer et de zinc (Modification dans la préparation des), t. VII, Bull. méd. belge, 162. — *Leroy.*
— de mercure et produit de sa décomposition (Action chimique de la lumière sur l'), t. XII, J. de pharm., 141. — *Wilibad Artus.*
Ipécacuanha (Extrait du sirop d'), t. VI, J. de pharm., 62.
— employé dans l'embarras gastrique, t. V, Gaz. méd., 153. — *Martin Solon.*
Iris (Remarques physiologiques sur l'), t. I, 8. — *Walker.*
Jumeaux siamois, t. I, Lancette, 27.
Jury d'examen (Composition du), t. I, Bull. méd. belge, 19.

K.

Kératite scrofuleuse, t. IV, Bull. clin., 28. — *Caron du Villards.*
— » (Étude clinique de la), t. V, Bull. clin., 38. — *Caron du Villards.*
Kératoplastique (Remarques sur la) et sur l'opération de la pupille artificielle, t. II, Kleinerts repertorium, 73. — *R. Stilling.*
Kermès minéral et soufre doré d'antimoine (préparation de). t. VI, J. de pharm., 61. — *Musculus.*

L.

Lacénaire et *Avril* considérés sous le rapport phrénologique, t. IV, Lancette, 105, 121.
Lacrymaux (Maladies des organes), t. II, J. hebd., 34. — *Caron du Villards.*
Langue. Ses diverses apparences dans les maladies, t. IX, the Lancet, 358.
Laryngite (Affection de la portion cervicale de la moelle épinière simulant une), t. IV, the London med. and surg. Jour., 157.
— (Anévrysme de l'aorte simulant une) *ibid.*, — *Corrigan.*
Leçons sur les agents ordinaires de la vie dans leurs applications à la thérapeutique et à l'hygiène, etc., t. VI, Bibliog. gén., 97. — *Kilgour.*
— sur les moyens de conserver et d'améliorer la santé; analyse, t. VI, Bibliog. gén., 97. — *Hodgkin.*
Lettre de M. le professeur Christison d'Edimbourg à M. Robiquet, t. XII, J. de pharm., 145.
Leuccorrhée (Recherches analytiques sur quelques points de l'histoire de la), t. III, Archiv. de méd., 43, 44, 46. — *Marc d'Espine.*
— et les scrofules (emploi de la racine d'aunée dans la), t. XII, Lancette, 410. — *M. Delens.*
Lichen (Remarque sur la préparation de la pâte de), t. IX, J. de pharm., 106.
— d'islande (Nouvelles réflexions sur la préparation de la pâte de), t. XI, Bull. de thérap., 154.
Ligature du cordon ombilical dans le cas d'exomphale congénitale, t. I, Bull. de thérap., 14.
Lithotritie. Modification apportée au percuteur de M. Heurteloup, t. III, Lancette, 100.
Lithotritie (Anomalie compliquant l'opération de la), t. IV, 140. — *Lizars.*
— (Dangers de la), t. VI, the Lancet, 281.
— chez la femme. t. VI, Lancette, 190. — *M. Civiale.*
Lithotomie. Mémoire sur une nouvelle manière de pratiquer l'opération de la pierre, ouvrage posthume de *Dupuytren*, t. V, Bibliog. gén., 83.
Lipôme du volume du poing siégeant à la partie postérieure et inférieure de la tête et à la partie supérieure et latérale du cou, t. I, Lancette, 3. — *M. Lisfranc.*
Lumière durant la cristallisation (De l'aparition de la), t. V, J. de pharm., 52. — *Henri Rose.*
Luxations des doigts (Nouvelle manière de réduire les), d'après un procédé propre à quelques chirurgiens italiens, t. I, Bull. de thérap., 7.
— de l'extrémité externe de la clavicule, (Nouveaux moyens pour réduire et maintenir réduites les), t. IV, gaz. méd., 118.
— ancienne de l'humérus réduite au moyen de moufle, t. VI, Gazette médicale, 190. — *Mat. Mayor.*
— simultanée de deux fémurs, t. VII, Preussische medic. Zeitung., 299. — *Sinogowits.*
— compliquée de la phalangette du pouce (Deux obs. de), t. I, Bull. méd. belge, 9. — *Seutin.*
— scapulo-humérale (Quelques obs. pour servir à l'histoire de la), t. X, Bull. méd. belge, 268. — *Florent Cunier.*
— scapulo-humérale datant de 4 mois, réduite heureusement, t. VII, Lancette, 248. — *M. Lisfranc.*
— du fémur en haut et en dehors (Description anatomique), t. VII, Lancette, 225. — *Lafargue.*
— de la rotule (Mémoire sur la détermination de diverses) leurs signes et leur traitement, t. VIII, gaz. méd., 243, 262; t. X, 315; t. XI, 363. — *Malgaigne.*
— spontanées (Mémoire sur le traitement des), t. XII, Gaz. méd., 386. — *Mat. Mayor.*
— en bas des deux humérus guérie par un moyen domestique, t. VIII, Preussische medicinis. Zeitung, 344. — *Reinhardt.*
— du pouce. » » »
— en arrière du coude droit réduction 140 jours après l'accident, t. X, J. des conn. méd. chir., 91. — *Vidal.*
Lymphatique (Maladies du système), t. II, Archiv. de méd., 17. — *M. Velpeau.*

M.

Mâchoire inférieure (Résection de la moitié gauche de la), t. II, Lond. med. Gazet, 47.
Madar. Son administration dans le traitement de la lèpre, des ulcères syphilitiques et de l'éléphantiasis, t. VII, Bulletin gén. de thérap., 93. — *A. Legrand.*

Magnétisme minéral (Sur les effets du), t. VI, Bibliog. gén., 98. — *Bulmering.*
Maladies des articulations (Leçons cliniques sur les), t. IV, the Lancet, 147. — *M. Tyrrell.*
— de consomption (Observ. sur la pathologie des), t. IV, Wochenschrift, etc., von Gasper, 173. — *Stosch.*
— du pancréas et du duodénum, accompagnée de l'évacuation de matière graisseuse par les intestins, t. V, Neue Sammlung Aus erlesener, etc., etc., 209. — *Bright.*
— inflammatoires de la poitrine (Sur les effets thérapeutiques du froid dans les), t. V, Bibl. gén., 82. — *V. Campagnano.*
— de l'homme, (Pathologie et thérapeutique spéciale des), t. V, Bibliog. gén., 82. — *K. G. Naumann.*
— du squelette. t. IX, Lancette, 311. — *M. Lisfranc.*
Manie chronique, t. II, Gaz. méd., 43. — *F. Lélut.*
Manioc amer (Recherches sur le principe vénéneux du), t. IV, J. de pharm., 37. — *O. Henry et Boutron-Charlard.*
Manne commune. Sa conversion en manne en larme, t. XI, J. de pharm., 131.
Manuel de médecine clinique, t. XI, Bibliog. gén., 160. — *Naumann.*
Matière colorante rouge bleu, qui se forme par la décomposition oscillatoire, t. VIII, J. de pharm., 87. — *Neus d'Esenbeek.*
— graisseuse évacuée par les intestins et par les organes urinaires, t. V, Neue Sammlung, etc., 211. — *Elliotson.*
— opalisante, t. I, J. de pharm., 10. — *J.-B. Trommsdorff.*
— médicale (Aperçu de la), t. III, Bibliog. gén., 49. — *J. Johnston.*
Matrices doubles dans l'espèce humaine (Examen comparatif de plusieurs observations anatomiques sur des), t. VII, Archiv. gén. de méd., 116. — *M. Louis.*
Médecins et chirurgiens anciens et contemporains (Esquises biographiques et littéraires), t. XI, J. hebd., 217.
Médecine pratique (Observ. de), t. XII, Bull. méd. belge, 333. — *Accarain.*
— (Du degré de certitude en), t. X, Bull. de thér., 135. — *Renaud fils.*
— judiciaire (Coup-d'œil sur l'ensemble systématique de la), considéré dans ses rapports avec la médecine politique, t. IV, Bibliog. gén., 65. — *H. Kuhnholtz.*
— légale. Empoisonnement par l'arsenic mêlé à des haricots, t. VI, Ann. d'hygièn., etc., 35. — *Barruel et Chevalier.*
— » Mort par blessures du cou; suspicion d'homicide; opinions contradictoires des médecins, t. VI, Ann. d'hygièn., 37 et 42. — *Dubois, Boyer et Adelon.*
— » (Système de), t. V, Bibliog. gén., 85. — *V. Trinquier.*
— » Observations et expériences sur les plaies produites par des coups de fusil chargé à poudre ou à plomb, t. V, Ann. d'hyg., 27. — *Lachèse.*
— » théorique et pratique, t. III, Lanc., 81.
Médecine légale. Monomanie homicide, t. IX, Ann. d'hyg., 59. — *Cazauvielh.*
— » Rapport sur un cas d'aliénation mentale crue simulée, t. IX, Ann. d'hyg., 76. — *Rech.*
— » Suicide par empoisonnement, exemple remarquable de la possibilité des erreurs judiciaires, t. X, Ann. d'hygièn., 79. — *Boutigny.*
— » Mémoire médico-légal sur l'infanticide. Examen de cette question : pendant combien de temps un enfant doit-il être considéré comme enfant nouveau-né? t. XI, Ann. d'hyg., 85. — *Olivier d'Angers.*
— » Qu'est-ce qu'un enfant nouveau-né? t. XI, Ann. d'hyg., 92. — *Rob. Froriep.*
— » De la cause de la mort des pendus, t. XII, Ann. d'hyg., 101. — *Alfred Taylor.*
— » Squelette d'un jeune enfant trouvé dans la commune de Cambrone. Rapport fait à ce sujet, t. XII, Ann. d'hyg., 98. — *M. Vallette.*
— » Rapport sur le cadavre d'un enfant nouveau-né qui avait séjourné longtemps dans la rivière de Fulda, t. XII, Ann. d'hyg., 95. — *Schneider.*
— pratique t. III, J. hebd., 44. — *J. T. Mondière.*
— » (La méthode des analogies, suivant l'ordre de leur importance est seule applicable à la), t. VII, Bull. de thérap., 85. — *S. Sandras.*
— » (Du progrès de la) Discours d'ouverture, t. V, Lancette, 157. — *Bouillaud.*
— opératoire. Étude médicale méthodique, t. I, Lancette, 17. — *M. Lisfranc.*
— » de la méthode de raisonner qui convient à la science médicale, t. V, Bull. de thérap., 57. — *Sandras.*
Medico chirurgicale (Revue), t. IV, J. hebd., 66. — *Montault.*
Melena suivi de guérison, Hufeland's u Osann's journ. der prakt. Heilk. — *Creuzwieser.*
Melanose (Remarque sur la fausse), t. II, Edimburgh. med. and surg. Journ., 69. — *William Craigh.*
— (Quelques observations sur la), t. V, Graefe und Walther Journ, fur chir. u augen Heilk, 197. — *J. C. Bendz.*
Membres amputés (Irritabilité du moignon des), t. VI, the Lancet, 230. — *Liston.*
Meningite tuberculeuse des enfants, et remarques sur l'hydrocéphale, t. VII, the Lancet, 282. — *P. N. Green.*
Meningo-Myélite aiguë (Observ. sur la), t. VII, Bull. méd. belge, 150. — *Ch. Van Mons.*
Menstruation (Recherches sur la), t. IV, Rev. méd., 43. — *B. Mojon.*
Mercure (Note au sujet d'un protochlorure ammoniacal de), t. I, J. de pharm., 12. — *MM. Cap et Salles.*
Mercurielle (Maladie), t. XII, Bibliog. gén., 178. — *Heim.*

Métastases consécutives à des affections externes (Exemples de). t. VI, Preussische med. Zeitung, 249.
— remarquable (Observation d'une), t. VI, Hufeland's und Osann's journ. der prakt. Heilk, 262,
Méthode endermique (Expériences sur les effets de la), t. VI, Bibliog. gén., 98. — *A. L. Richter.*
Métrorrhagie secondaire, t. V, Lond. med. Gazet, 191. — *J. Roberton.*
Métro-ovarite t. II, Bull. clin., 11. — *M. Chomel.*
Miel rosat aromatique (Nouveau procédé pour la préparation d'un), t. IX, J. de pharm., 106.
Moelle épinière (Observations pathologiques et chirurgicales sur les lésions de la), t. VIII, Lond. med. Gaz., 316. — *B. C. Brodie.*
— » (Observations de maladies de la), t. II, J. hebd., 30. — *Grissolle.*
— » (Quelques observations de maladies de la), t. III, Arch. gén. de méd., 50. — *Colliny.*
Moignon (Irritabilité du), suite d'étranglement du nerf péronier par la cicatrice, et gonflement tuberculeux de ce nerf, t. II, Lond. med. Gaz., 42. — *T. F. Palmer.*
Montagne Sainte-Généviève de Paris (Sur la constitution géognostique intérieure de la), J. de pharm., t. II, 15. — *J.-J. Virey.*
Moritz. Lettre à MM. les rédacteurs du J. de pharm., t. IX, J. de pharm., 103.
Mortalité dans l'armée anglaise (Table comparative de la), t. VIII, Edimb. med. and Surg. journ., 329. — *Marshall-Hall.*
Muscles fléchisseurs superficiels des doigts (Bruit de cuir neuf observé dans les), t. IV, Lancette, 141. — *A. Lalesque.*
Myélites aiguës (Obs. de), t. VII, Bull. méd. belge, 150, 151, et t. X, *ib.*, 259 et 260.

N.

Nécrose du frontal (Histoire d'un cas remarquable de), suivie de quelques considérations sur la mortification des os du crâne, t. XI, Gaz. méd., 350. — *Petrequin.*
— (Recherches sur la) et la trépanation des os, t. X, J. hebd., 186, t. XI, 199, 205. — *Jobert de Lamballe.*
Nerfs du cerveau (Remarques sur les), t. II, Lond. med. gaz., 44.
— de la langue (Expériences sur les), t. I, Lond. med. gaz., 1. — *Panizza.*
— » » expériences qui prouvent que la fonction du goût est distincte de la sensibilité de cet organe, t. II, 44.
Nerveux (Leçon sur le système), t. III, Lond. med. gaz., 89. — *Marshall-Hall.*
Nerveuse (Singulière maladie). t. V, Rev. méd., 60.
Névralgie brachio-thoracique, t. II, 9. — *Piorry.*
— sciatique (Traitement de la), t. II, J. des conn. méd., 15. — *De Barbe.*
— sciatique et tumeur poptitée, etc. t. II, Lancette, 61. — *M. Sanson.*
— sciatique symptomatique d'une affection abdominale, t. III, Lancette, 84.
Névralgie ascendante avec accès épileptique, etc., t. V, Bull. de thér., 35. — *M. Piorry.*
— du nerf spermatique (Considérations thérapeutiques sur un cas de), t. VI, B. de thérap., 73. — *Reveillé-Parise.*
— frontale (Observations et réflexions sur 32 cas de), t. VIII, Arch. de méd., 121. — *Rennds.*
— rhumatismale aiguë de la vessie (Mémoire posthume et inédit sur la), t. XI, R. méd., 135. — *Leveillé.*
Névroses (Leçon sur les), Lancette, t. VII, 252, 258, — *M. Rostan.*
Néphrite albumineuse. État actuel des connaissances sur la maladie des reins désignée sous la dénomination de maladie de Bright, t. VIII. Gaz. méd., 249.
Nitrate d'argent (Injection du), dans les écoulements anciens et récents de l'urèthre, B. de thérap., t. III, 41.
Noix vomique (Essai thérapeutique sur la), t. VI, Jour. des conn. méd.-chirurg., 00. — *Trousseau et H. Pidoux.*
— de galle employée à l'hôpital de l'Oursine (Note sur une préparation de), t. XII, Bull. de thérap., 177. — *Boutigny.*
Nostalgie à bord des navires de guerre, t. XI, Ann. d'hyg., 81. — *Justin Santi.*
Nourrice (Choix d'une), t. IV, Bulletin clin., 23. — *Maigne.*
Nouveau-nés (De l'examen clinique des enfants), t. VI, Journ. hebd., 101. — *Valleix.*

O.

Observation intéressante, t. III, The British, etc., 116. — *Delchiappa.*
— démontrant l'influence de la branche ophthalmique de la cinquième paire sur la nutrition de l'œil, t. IX, Lancette, 314.
— sur une mort très-prompte qui n'a pas été justifiée par les lésions anatomiques observées à l'autopsie, t. XII, J. des conn. méd., 37. — *S. Tanchou.*
Odontolithe développée dans l'écartement des deux racines internes de la première dent molaire supérieure du côté gauche (Observation d'), t. XI, J. hebd., 204. — *A. Lefèvre.*
OEdème considéré comme symptôme dans la gangrène spontanée, t. X Archiv. de médec., 194. — *A. Godin.*
Olfaction des médicaments (Note sur l'), t. IV, Arch. gén. de la méd. homœop., 47. — *Griesselich.*
Onyxis (De l'), t. IX, 171, et t. X, J. hebd., 181. — *Jardon.*
Opération césarienne pratiquée avec succès pour la femme, t. VII, Preussische medicin. Zeitung, 300. — *Wiesel.*
— césarienne pratiquée 14 mois après la conception, t. I, The Lancet, 9. — *Hutchinson.*
Opérations (Sur une complication peu connue de quelques grandes), t. IV, Gaz. méd., 115. — *J. F. Malgaigne.*

Ophthalmie purulente des nouveau-nés (Traitement de l'), t. III, Medico-chir. Review, 102.— *E. Kennedy.*
— qui règne dans l'armée Russe, t. V, Bibl. gén., 82.
— contagieuse (Considérations particulières sur l'), t. III, B. méd. belge, 71.—*Burkard Eble.*
— qui règne dans l'armée belge. Commentaire du mémoire de Jungken, t. III, Bull. méd. belge, 75. — *B. Eble.*
— Coup-d'œil sur l'ouvrage de M. Eble, t. IV, Bull. méd. belge, 86.—*Thirion.*
— Lettre adressée à M. le rédacteur en chef du Bulletin médical belge, t. X, Bull. méd. belge, 274. — *Fl. Cunier.*
— Réplique de M. Thirion, à la lettre de M. le docteur Cunier relativement à la critique des ouvrages de M. Eble faite par le premier, t. XI, Bull. méd. belge, 302.
— Lettre adressée à M. le rédacteur en chef du Bulletin médical belge, en réponse à l'article de M, Thirion, par M. Cunier, t. XII, Bull. méd. belge, 335.
— (Mémoire sur l'emploi du vésicatoire sur les paupières dans le traitement de certaines espèces d'), J. des conn. méd.-chir., t. IX, 65, t. XI, 93. — *A. Velpeau.*
— scrofuleuse. Traitement par la teinture du rhus toxicodendrum, t VIII, Pr. medicin. Zeitung, 342.
— d'Égypte (Question de prix proposée par la société allemande de médecine à Saint-Pétersbourg sur l'), Preussische medic. Zeitung, t. VI, 253.
— qui a règné dans les troupes Napolitaines à Palerme dans les années 1824 et 1826 t. XII, J. des conn. méd., 39. — *Portal.*
— intermittente (De l'), t. XI, Blasius-Klin. Zeitscrift, 386.
Ophthalmiatrie (Dictionnaire de chirurgie et d'), t. XI, Bibliog. gén., 161.— *Ernest-Blasius.*
— Traité des maladies oculaires, Bibliog. génér., t. XII, 177. — *Jungken.*
Ophthalmologie (Cours public d'), t. IX, Lancette, 321, t. X, 341, 352, 360, 366, t. XI, 386, t. XII, 401, 406, 420, 421. — *M. Rognetta.*
— Conférences cliniques ophthalmologiques de M. Sichel, t. VI, Gaz. méd., 184, t. IX, 295.
— t. X, Schmidt's Jahrbucher der in und auslandischen medecin, 381.
Ophthalmologica de iridoncosi dissertatio, t. XI, Bibliog. gén., 160. — *C. A. Klémmen.*
Opium (Nouveau procédé pour doser la morphine contenue dans l'), t. I, Journ. de chim. méd., 2.— *Couerbe.*
— (Réaction de l'acide sulfurique contenant de l'acide nitrique, sur les principes immédiats de l'), t. I, J. de chim. méd., 1.
Opium (Effets salutaires de l') dans les rhumatismes aigus, t. X, Preussische medicin. Zeitung, 376. — *Bennewitz.*
Orchite blennorrhagique (Note sur l'), t. XII, J. hebd., 230. — *J. A. Rochoux.*
Orthopédie Pied-équin; opération par la section du tendon d'Achille, t. IV, Lancette, 107. — *M. Roux.*
Os (Mémoire sur l'état matériel ou anatomique des maladies des), t. III, Archiv. de méd., 33. — *Gerdy.*
— maxillaire (Leçon clinique sur l'extirpation de l'), t. II, London medical gaz., 43. — *M. Guthrie.*
Ossements trouvés enfouis dans une cave (Examen d'), Ann. d'hyg., t. II, 14. — *D. Boys-de-Loury.*
Osteo-sarcôme des deux mâchoires (Des articulations), t. III, Med.-chir. Review, 103. — *M. Helting.*
Oxyde blanc d'antimoine employé dans les phlegmasies pulmonaires (Observation sur l'emploi de l'), t. IX, J. des conn. méd. chir., 39. — *Levrat Perroton.*
— de fer hydraté, comme antidote de l'arsenic blanc (Expériences sur les effets de l'), Medic. jahrbucher des OEsterrischen staates, t. VIII, 349. — *Spicz*
— noir de manganèse à l'usage des manufacturiers (Méthode pour déterminer la valeur de l'), t. IX, Journ. de pharmacie, 104.— *Thomson*
— semblable à celui du Donium (Sur un nouvel), Journ. de pharm., t. XII, 142. — *M. Henry S. Boase.*

P.

Pancréas (Recherches pour servir à l'histoire pathologiqué du), t. VI, Arch. gén. de méd., 98, t. VIII, 137, t. XI, 200. — *J. T. Mondière.*
Pannus melaneus, t. I, Journ. des conn. méd., 1. — *Alibert.*
Paraguay-Roux contre les maux de dents, t. XI, Preussische medicin. Zeitung, 339. — *Weissner.*
Paralysie en général et paralysie gastrique en particulier (Réflexions et considérations sur la), t. III, Rev. méd., 30. — *Golfin.*
— de la langue, embarras gastrique, etc., etc., t. III, Rev. méd., 27.—*M. Golfin.*
— des muscles intercostaux et du diaphragme, t. V, Archiv. gén. de méd., 94.—*William Stokes.*
— de la sensibilité et de la motilité du côté gauche de la face, du muscle droit externe de l'œil du même côté produit par la lésion d'un des nerfs des 5me, 7me et 8me paires encéphaliques, t. VI, Lancette, 195.
— (Remèdes contre la), t. IV, Wochenscrift fuer die gesammte Heilkunde, von Casper, 264. — *Hansbrand.*

Paralysie des muscles inspirateurs, t. VII, Bibliog. gén., 113. —*Strohmeyer.*
— de la 7me paire, t. VII, Bull. clin., 52. — *Laurens.*
— consécutive à l'enlèvement d'une plique et guérie par sa réapparition, t. VIII, Preussische medicinische Zeitung, 343. — *Hoppe.*
Paraplégie, etc., Journ. hebd., t. II, 30. — *Grissolle.*
Passion iliaque (Insufflation de l'air par l'anus comme remède dans la), Boston med. and Surg. journ., t. II, 64.
Pathologie du système nerveux, t. III, Lond. med. gaz., 94. — *Marschall Hall.*
Pathologiques (Recherches) ayant rapport aux maladies qui sont les plus fréquents parmi les négociants, t. IX, The Lancet, 360. — *John Alexander.*
Paupières (Restauration des), t. II, Lancette, 49. — *Carron du Villards.*
Peau (Traitement des maladies de la), t. II, Journ. des conn. médico-chir., 15. — *Savardan.*
Pédiluves nitro-muriatiques (Remarques et expériences sur les), t. VI, Graefe U. Walther Journ. fuer chir. und augenheilk., 268. — *Berthels.*
Pelletier (Réflexions sur un mémoire de M), Journ. de pharm., t. II, 16. — *Couerbe.*
— (Réponse de M.) à la note de M. Couerbe, t. II, Journ. de pharm., 19.
Pénis chez l'homme et les animaux (Découverte des artères actives dans l'érection du), t. I, Algemeines Repertorium, 34. — *Muller.*
— dans le rectum d'une jument (Introduction du), suivie d'abcès, XII, Lancette, t. 493. — *Houba.*
Péricardite (Diagnostic de la), t. IV, Médico-chir. Review, 241. — *Hughes.*
Pericarditis exsudatoria et morbus cardicus des anciens t. I, Neue Wissensch. Ann. der heilk., 20. — *Seidlitz.*
Péritonite. Concrétion alvine dans l'iléum, t. II, Med.-chirurg. Review, 58. — *Macfarlane.*
— puerpérale (Recherches sur la décomposition des liquides dans la), t. II, J. de pharm., 23. — *Bouchardat.*
Pertes séminales involontaires (Des), t. III, Bibliog. gén., 48. — *Lallemand.*
Peste qui a régné dans l'armée russe du Caucase, en 1828 et 1829, t. III, G. H. Gerson und N. H. Julius, etc., 29. — *Ttshetirkin.*
— qui a régné épidémiquement à Constantinople en 1834 et sur sa non-contagion, avec quelques remarques sur les quarantaines et les lazarets, t. X, Bibliog. gén., 144. — *Cholet.*
Pédiluves d'eau régale dans les maladies du foie, t. I, Schmidt's annalen, etc., 39. — *Schlesniger.*
Pharmacie (De l'histoire de la), t. VIII, J. de pharm., 89. — *M. Cap.*
— (Rapport fait à la société de) de Paris, sur un mémoire de M. *André*, t. IV, J. de pharm., 40. — *Soubeiran et O. Henry.*
Pharmacien (Observation sur la profession de), t. IV, Bull. méd. belge, 94. — *Verbert.*
Pharmacie théorique et pratique, t. V, J. de pharm., 56. — *Soubeiran.*
Philosophie médicale, t. II, Rev. méd., 11. — *Legasquié.*
— de la santé, t. VI, Bibliog. gén., 97. — *Smith.*
— de la critique des faits et des opinions en médecine, t. VII, J. hebd., 224, 132. *Marc d'Espine.*
— médicale (Rapport sur le concours pour le prix d'anatomie physiologique fondé par Portal), t. X, Gaz. méd., 311.
— médicale (Leçons de), t. VI, Lanc., 189. — *Bouillaud.*
Phlébite à la suite de l'accouchement (Quelques observations tendant à éclairer l'histoire de la), t. VI, Archiv. génér. de médec., 104. — *Duplay.*
— traitée par les frictions mercurielles, t. X, B. clin., 64. — *M. Velpeau.*
Phlébotomie (Des effets de la) pour faire renaître et accroître les mouvements du cœur, dans certaines circonstances, t. IX, Archiv. de méd., 177. — *John Reid.*
Phlegmasia alba dolens, t. II, Dublin Journ. of med. Science, 63. — *Stokes.*
— » » (Sur l'histoire de la). Analyse, t. VI, Gaz. méd., 203.
— » » (Sur la pathologie et le traitement de la), t. VI, Med.-chirurg. Review, 238. — *Jennings.*
Phlegmon traumatique des tissus extrà-crâniens (Considérations thérapeutiques sur le), t. VI, Bull. de thér., 76.
Phloridzine employée dans les fièvres intermittentes, t. I, Bull. méd. belge, 1, t. II, *ib.*, 43, et t. V, *ib.*, 105. — *De Koninck.*
Phosphate double de plomb et de chaux (Analyse d'un), t. XII, Ann. de chimie et de phys., 81. — *G. Barruel.*
Phrénologie (Un mot sur la) à propos de Lacénaire et d'Avril, t. II, Gaz. méd., 68.
— et nouvelle classification des facultés cérébrales (Introduction à l'étude philosophique de la), t. VI, Ann. d'hyg. et de méd. lég., 47. — *G. L. Bessières.*
Phrénologique (Société), sixième séance annuelle, t. X, Lanc., 347.
Phthisie et de la consomption pulmonaire, etc. (Traité de la), t. III, Bibliogr. génér., 45. — *James Clark.*
— guérie par le sublimé corrosif, t. X, B. méd. belge, 268. — *Acarain.*
— pulmonaire (Traitement par les frictions avec du lard), t. IV, The Lancet, 151. — *Spilsbury.*
— pulmonaire (Guérison d'une), t. VI, Schmidt's jahrbuecher der in und auslandischen medecin., 256. — *Egéling.*
— pulmonaire. (Guérison par la créosote d'une), t. VI, Preuss. med. Zeitung, 248.
— laryngée traitée par les mercuriaux, t. VII, Lanc., 223. — *M. Chomel.*

Phthisie pulmonaire (Quelle est la méthode que l'on doit préférer dans le traitement de la), t. XI, Gaz. méd., 353. — *Salmade.*

Physiologie (Principes de la), etc., t. VI, Bibliog. gén., 97. — *André Combe.*

— expérimentale (Cours de), t. I, Lancette, 12, 16, 33, 35, t. II, 45, 55, 58, 62, t. III, 74, 79, 81, 89, 90, 91, 92, 98, t. IV, 108, 112, 118, 125, 126, 129, 135, 136, t. V, 151, 165, 176, 183, t. VI, 197, 210, t. VII, 239. — *M. Magendie.*

— des nerfs, t. III, Lond. med. Gaz., 90.

Pian de Cayenne (Lettre à M. le professeur Alibert sur le), t. VII, J. hebdomadaire, 117. — *M. Segond.*

Pied-bot congénial, t. X, Gaz. méd., 342. — *Vuicenzo-Colosimo.*

— ou pied équin. Son traitement par la section du tendon d'Achille, t. V, Bull. de thérap., 62.

Pierres météoriques, t. III, Journ. de pharm., 27. — *Berzélius.*

— » (Note sur les), t. III, Jour. de pharm., 33. — *J. J. Virey.*

Placenta (Mémoire sur l'inflammation du), t. XII, Gaz. méd., 393. — *J. Simpson.*

Plaie de tête avec déchirure du cerveau, sans symptômes primitifs, t. VIII, Gaz. méd., 260. — *Voillot.*

— du cou (Observations sur les), t. IV, Rust magazin fuer die gesammte heilkunde, 161. — *Dieffenbach.*

— désespérée du cou, par suite d'une tentative de suicide, t. III, med.-chir. Review, 107. — *M. D. Tyerman.*

— du col, causée par les bourres d'un pistolet chargé à poudre, t. XII, G. méd., 385. — *E. Joly.*

— de tête traitées et guéries par l'application permanente des sangsues, t. VI, B. méd. belge, 133. — *Tosquinet.*

Platine (Sur un mode de préparation très-facile du noir de), t. VIII, J. de pharm., 87. — *J. W. Dobereiner.*

— (Sur plusieurs combinaisons nouvelles de), t. XI, J. de pharm., 129. — *J. W. Dobereiner.*

Pleurésie avec épanchement considérable dans la cavité pleurale, t. IV, Lancette, 137. — *Baudelocque.*

Pleuro-pneumonie et tubercules au sommet du poumon droit, t. VI, Bull. clin., 46. — *Thibert.*

— » primitive chez un enfant de trois ans, t. I, Gaz. méd., 19.

— » droite, etc., t. IV, Lanc., 137. — *Baudelocque.*

— » accompagnée de méningite, t. II, Bull. clin., 13. — *M. Chomel.*

— » et encéphalite, t. VI, Bull. clin., 45. — *Thibert.*

Plomb (Action du) sur les arsénio-sulfure de fer, de Cobalt, de Nickel, et de cuivre, t. XI. Ann. de chim. et de phys., 58. — *M. F. Berthier.*

— et ses préparations (Mémoire pour servir à l'histoire du délire, des convulsions et de l'épilepsie déterminés par le), t. XII, Gaz. méd., 339. — *Nivet.*

Pluie des tropiques (Observations relatives à la), t. V, Ann. de chim. et de phys., 19. — *Boussingault.*

Pneumatique (Observation sur l'action médicale et chirurgicale de la machine), t. VII, Bibliog. gén., 113. — *Murray.*

Pneumopathie tuberculeuse circonscrite (Résultats avantageux de la compression des parois du thorax, dans les cas de), t. VI, Bull. clin., 41. — *M. Piorry.*

Pneumonie des vieillards, t. IV, Archiv. de méd., 52, t. XI, 208. — *Hourmann et Dechambre.*

— des enfants (Nouveaux faits relatifs à l'emploi de l'oxyde blanc d'antimoine dans la), t. V, Bull. de thérap., 59. — *T. Constant.*

— accompagnée d'accidents cérébraux etc., t. VI, Lancette, 206. — *M. Rostan.*

— et sa guérison (Sur la), t. VI, Heidelberger Klinische annalen, 273. — *A. Ruef.*

Poids médicinaux dans divers pays (Paralèlle entre les), Annalen der pharm., etc., 133.

Pois d'Iris (Note sur la conservation des), t. VII, Bull. méd. belge, 162. — *Leroy.*

Police sanitaire, considérée dans son application aux états de Prusse, t. VI, 100.

Polygala (De l'action thérapeutique du), t. X, Bull. de thérap., 137.

— de Virginie (Examen chimique et pharmaceutique de la racine du), t. IX, Bull. de thérap., 133, t. X, J. de pharm., 107. — *Quevesne.*

Polypes de l'utérus (Observation de section et de torsion de), t. VIII, Lancette, 262. — *M. Lisfranc.*

— utérins (Considérations sur le diagnostic et le traitement des), t. VI, Lancette, 213, t. VII, 229. — *M. Lisfranc.*

— de l'utérus (Leçon clinique sur l'excision des), t. VIII, Lond. med. gaz., 214. — *M. Arnots.*

— de la matrice (Observation de), t. XI, Bull. méd. belge, 239. — *A. Philippart.*

— de l'urèthre (Des), t. VII, Journ. hebd., 123. — *M. Velpeau.*

— du nez, traités par le sulfate de zinc, t. IX, Lond. med. gaz., 356.

— cancéreux résultant de la dégénération d'un caillot sanguin (Note sur les), t. VII, J. hebd., 124.

Pommade de goudron employée dans le traitement du psoriasis, t. VII, Bull. de thérap., 95.

Ponction de la poitrine (Observation sur la), t. XII, Gaz. méd., 405. — *M. Faure.*

Potasse cristallisée, t. VII, Journ. de pharm., 76. — *Ph. Walther.*

Pott (Observation de maladie de), t. IX, B. clin., 53.

Pouls (Cessation du) dans différentes grosses artères des extrémités supérieures et inférieures, t. VI, Med.-chir. Review, 238. — *Crips.*

Poumons (Nouvelle méthode du docteur Harisson pour distinguer les contours des), du foie, etc., t. I, Lond. med. gaz., 7. — *C. J. B. Williams.*

Poumons (Affections tuberculeuses des). Nouveau signe fourni par l'auscultation dans la première période de l'affection, t. II, Med.-chirurg., Review, 53.
— (Sur l'existence d'une matière carbonisée dans les), t. II, Edinburgh med. and surg. Journ., 68. — *Graham.*
— chez l'enfant nouveau-né considéré sous le rapport de la pathologie de la thérapeutique et de la médecine légale, t. V, Bibliog. gén., 79. — *Joerg.*
— des enfants nouveau-nés (Rapport sur certaines découvertes de Joerg sur l'état des), t. IX, Lond. med. Gaz., 351.
Prix proposé par la Société médico-pratique de Paris, t. XI, Soc. sav., 176.
— » par l'Académie royale de médecine de France, t. VIII, Soc. sav., 133.
— » par la Société des médecins en correspondances à Saint-Pétersbourg, t. VI, Preussische med. Zeitung, 254.
— » par la Société royale de Marseille, t. V, Soc. sav., 93.
— » par les directeurs du legs de feu Jean Monickhoff, t. VIII, Hufeland's und Osann's journ., etc., 333.
— » par la Société de médecine de Gand, t. IX, Bull. méd. belge, 254.
— » par la Société de médecine de Lyon, t. I, Bull. méd. belge, 20.
— » par la Société royale de médecine de Bordeaux, t. I, Bull. méd. belge, 20.
Prolapsus ani, t. II, Schmidt's jahrbuecher der in und auslandische medecin, 79.
— utérin (Traitement du), t. XII, Lanc., 419.
Prosopalgie (Traitement par les douches chaudes), t. XI, Preussische medicinische Zeitung, 338. — *Friese.*
Psychologie physiologique. Sur les effets d'une association intime à l'occasion des jumeaux Siamois (Nouvelle observation), t. IX, Rev. méd., 105. — *J. J. Virey.*
Ptérygion (Sur le), t. IV, Med.-chir. Review, 153. — *M. Middlemore.*
— musculaire, t. XI, Bull. méd. belge, 296. — *Fl. Cunier.*
Pulmonaire (Traité sur la consomption), t. II, Bibliog. gén., 21.
— (Recherches expérimentales sur l'exhalation), t. III, The Britisch, etc., 116. — *Tiedeman.*
Punaisie (Sur le traitement de la), t. III, The British, etc., 118. — *J. Héron.*
— guérie par le séton à la nuque, t. I, B. méd. belge, 8. — *Destrycker.*
Pulsation des veines, t. IX, Lond. med. gaz., 357. — *T. W. Kerig.*
Purgatif (Note sur un nouveau), t. I, Bull. de thér., 10.
Purpurea hemorrhagica, t. IV, Lancette, 144.
— » t. III, Archiv. de méd., 54.
Pus (Mémoire sur les caractères distinctifs du), t. IX, Arch. de méd., 163. — *Al. Donné.*
— Sa présence dans les vaisseaux lymphatiques de l'utérus à la suite de l'accouchement, t. IX, Arch. de méd., 69. — *Duplay.*
Pustule maligne spontanée (Observation de), t. V, Wochenschrift fuer die gesammte heilkunde von Casper, 205, *Barez.*
Pyrite cristallisée (Formation artificielle de la), t. XI, J. de pharm., 131. — *Wohler.*
Pyrogénés (Note sur quelques produits), t. VII, Ann. de chim. et de phys., 38. — *M. Hess.*

Q.

Quinquina calisaya (note sur les caractères distinctifs du), t. XII, J. de pharm., 143. — *Guibourt.*

R.

Rage (Voyez *Hydrophobie.*)
Rate (Sur les maladies de la), t. VI, medico-chir. Review, 237. — *Twining.*
Rectocèle vaginal (observ. de) maintenu réduit par une pression spéciale, t. V, Gaz. méd., 144. — *Malgaigne.*
Rectum (Résection d'une partie du), t. V, Rust Magazin fuer die gesammte Heilkunde, 113. — *Mandt.*
— (Leçons sur les maladies du), t. I, Lond. med. Gaz., 4. — *B. C. Brodie.*
Refueville neveu pharmacien (extrait d'une lettre de M.), t. IX, Journ. de pharm., 103.
Règne végétal disposé en tableaux méthodiques, t. III, Bull. méd. belge, 78. — *Scheidweiler.*
Reins (Observation sur une maladie de) accompagnée de secrétion d'urine albumineuse, t. X, med. chir. Review, 365. — *Brigth.*
— (Observ. sur les maladies des), t. VI, Lond. med. gaz., 235. — *Brigth.*
— (Trois) trouvés dans le cadavre d'un homme, t. IV, J. étrangers, 178. — *C. Thielmann.*
Relâchement héréditaire et local de la peau, t. VI, Wochenschrift fuer die gesammte Heilk. von Casper, 264. — *Graf.*
Relation chirurgicale des événements de juillet 1830 à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, t. XI, Bibliog. gén. — *H. Larrey.*
Remèdes secrets, t. V, Bull. méd. belge, 145. — *A. Philippart.*
Répertoire général des sciences médicales au XIXe siècle, t. V, Bull. méd. belge, 126.
Résection de la moitié de la tête de l'humérus suivant son diamètre vertical, t. IX, Lancette, 296. — *Baudens.*
Rétention spasmodique des urines et excrétion urinaire par d'autres organes, t. VI, Wochenschrift fuer die gesammte Heilk. von Casper, 264. — *T. Lyncker.*
Rétine de l'homme et des mammifères (Sur la structure de la), t. VII, E. H. Pfaff pract und Kritish. mits Heilk, 306. — *Gottsche.*
Rétractions musculaires de courte durée, etc., (Note sur certaines), (suite du n° 45, 48, t. XL, 1re série), t. I, J. hebd., 1. — *L. De la Berge.*
Retrécissement de la glotte et du pharynx, etc., t. II, Lancette, 54. — *M. Sanson.*

Retrécissement de l'urèthre traité par les bougies enduites d'alun, t. VI, Lancette, 187. — *M. Jobert.*
— du canal de l'urèthre (mémoire sur le), t. IX, Lancette, 293. — *M. Jobert.*
— de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, (Mémoire sur le diagnostic du), t. IX, Archiv. de méd., 171. — *Briquet.*
Révaccination dans l'armée prussienne en 1835, (Résultats de la), t. VIII, Preussische medic. Zeitung, 337.
— de l'armée du royaume de Wurtemberg en 1834, t. I, Wurtemb. medic. corr. Blatt., 29. — *Keim.*
Revue clinique des hôpitaux militaires de Prusse, t. II, med. Zeitung in Preussen, 74.
Rheum australe cultivée près de Paris, (Analyse de la racine du), t. IX, J. de pharm., 93.
Rhumatisme (Mémoire sur le), t. XI, Bull. méd, belge, 283. — *Ch. Van Mons.*
— de la tête (observ. de), t. VIII, The Lond. med. and surg. Journ., 320. — *M. Elliotson.*
articulaire, t. IV, J. des conn. méd. chir., 36.
— auriculaire aiguë; péricardite, etc., t. VI, J. hebd., 205. — *Grissolle.*
— (Du traitement paliatif et prophylactique du), t. I, Bull. de thérap., 1.
Rougeole irrégulière, etc., t. I, Gaz. méd., 18.
— (Recherches sur les complications de la) chez les enfants, t. III, J. des conn. méd. chir., 23. — *Boudin.*
Rupture du cœcum chez une femme en couches, t. VII, Preussische medic. Zeitung, 302.
— du ligament rotulien, t. XII, Lancette, 405.
— de la saphène observée dans l'Inde-anglaise, t. XII, J. des conn. méd. chir., 115. — *Wise.*

S.

Saignées répétées dans le début des maladies aiguës, t. III, Gaz. méd., 73, 97. — *Fuster.*
— abondantes réitérées au début des maladies aiguës, t. VI, Bull de thérap., 80.
— (Quelques remarques sur la), t. III, Gaz. méd., 91. — *Magistel.*
— du bras (Quelques considérations sur la), t. X, Lancette, 350. — *Lisfranc.*
— (Dangers des) longtemps après le début de la pneumonie, t. III, Lancette. — *M. Rostan.*
Saint-Guy (Danse de) guérie par l'arsenic, t. II, Lond. med. gaz., 42. — *Macleod.*
Salivation mercurielle, t. XI, Lancette, 384. — *M. Ricord.*
Sang (Anatomie pathologique du), t. II, J. hebd., 37. — *Montault.*
— (Transfusion du), t. II, Journ. étrang., 86. — *Bischoff.*
— de la veine porte (Recherches chimiques et physiologiques sur le), t. II, Rust magaz. fuer die gesammte Heilk, 71. — *Schultz.*
Sang servant à la transfusion (Nouvelle méthode pour conserver pendant quelque temps à l'état liquide le), t. II, medicin. Zeitung in Preussen, 74. — *Schultz.*
— dans la saignée (Moyen simple et facile pour faire couler le), t. II, Schmidt's jahrbuecher der in und ausland. med. 79. — *Burdach.*
— (Goudron trouvé dans le), t. IV, the Lancet, 151. — *H. Osborn.*
— (Considérations thérapeutiques sur le) applicables aux hémorrhagies traumatiques et aux anévrysmes, t. II, Bull. de thérap., 27. — *Rognetta.*
— (Un mot sur la transfusion du), t. III, Bull. de thérap., 38. — *Rognetta.*
— (Observation d'une altération remarquable du), t. III, med. chir. Review, 114.
— (Sur un mouvement de vie particulier observé dans les globules du), t. VIII, Edimb. med. Surg. J. 326. — *R. Emmerson et Render.*
Sanguinis sub ad spectu medico-criminali considératio, t. II, Bibliog. gén., 21, — *Schmidt.*
Sanson (M.) sa nomination à la chaire de clinique externe, t. IV, Lancette, 114.
Sarcôme enkysté des parois abdominales, t. II, med. chir. Review, 54.
— du rectum guéri par l'opération, t. VI, Wochen schrift fuer die gesammte Heilk, von Casper, 264. — *Rosch.*
— des gencives, guéri par la solution de sublimé de Freyberg, t. VIII. Hufeland's u Osann's Journ. 335. — *Becker.*
Savon médicinal (Note sur un moyen de constater l'alcalinité du), t. I, J. de pharm., 8. — *Planche.*
Scarlatine irrégulière, disparition jusqu'au 4me jour de la maladie, etc., t. I, Gaz. méd., 17.
Scorbut (Considérations pratiques sur le), t. III, J. des conn. méd., 17. — *Kribel.*
Sécrétion de la membrane interne vasculaire (Matériaux pour servir à l'histoire de la), t. IV, J. des conn. méd. chir., 33. — *Romain Gerardin.*
Seigle ergoté (Emploi du), t. X, the Lancet, 363.
— (Observations sur les effets du), t. XI, Preussische med. Zeitung, 338.
Sel de cuivre (Notice sur un nouveau), t. VIII, J. de pharm., 89. — *Wöhler.*
Sels mercuriels (Sur la réduction des) au moyen du cuivre, t. XI, J. de pharm., 128. — *Vogel.*
Service de santé des armées (Ordonnance relative à l'organisation du), t. IX, Lancette, 329, t. X, 335.
Séton (Effets avantageux du) dans quelques affections graves de la poitrine, t. III, Lancette, 91. — *M. Rostan.*
Simulation et dissimulation des maladies, t. VII, Bull, méd. belge, 167. — *Fallot.*
Sinus maxillaire (Kyste purulent du), opération et guérison, t. III, Lancette, 93. — *M. Cloquet.*
Sirops par distillation (Observations sur les), t. I, J. de pharm., 7. — *Salles.*
— (De l'emploi médical des) et des falsifications dont ces médicaments sont l'objet, t. III, J. des conn. méd., 20. — *Vée.*

Société de médecine de Paris. Séances du 6 novembre, du 16 octobre 1835, t. II, S. sav., 39. t. III, 57, séance du 7 avril, t. V, 91.
— » » Chlorure de soude. Hémorrhagie, cérébrales, prolapsus de la matrice, t. XI, Soc. sav., 173.
— des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. Séances du 10 novembre 1835, du 8 décembre, du 5 janvier 1836, t. I, S. sav., 18; du 2 février, t. II, 41, du 1er mars, t. III, 59; du 5 avril et du 3 mai, t. V, 92; du 8 août, du 5 septembre, du 3 octobre 1836, t. IX, 141. — Élections, t. V, Bull. méd. belge, 147.
— de médecine de Gand. Séances du 6 octobre, du 10 nov. 1835, t. I, S. sav., 18; du 1er décembre 1835, du 5 janvier 1836, t. III, 60; du 2 fév., du 1er mars, du 5 avril, t. V, 92; du 5 juillet et du 2 août, t. IX, 141.
— de pharmacie. Séances du 4 novembre 1835, t. I, Journ. de pharm., 13; du 2 décembre; du 6 janvier 1836, t. II, J. de ph., 26, t. III, J. de pharm., 35; séance du 2 mars 1836, t. VI, J. de pharm., 69; du 4 mai, t. VII, 79; du 1er juin 1836, t. VIII, 92; du 6 juillet, t. IX, 105; du 5 octobre, t. XII, 145.
— de médecine d'Anvers (Mémoires de la), t. VIII, Bibliog. gén., 125.
— de Hunter, à Londres (Rapport annuel de la), 1836, t. VIII, The Lond. med. and surg. J., 321.
Solanées contenant de la fécule verte, t. III, Bull. de thérap., 41. — *Martin-Solon* et *Soubeiran*.
Soufre uni au sel neutre purifié, d'un effet salutaire dans les menstrues et les hémorrhagies supprimées, t. X, Hufeland's und Osann's, etc., 378. — *Fischer*.
Spermathorrhée ou examen de l'ouvrage de M. Lallemand, intitulé : Des pertes séminales involontaires, t. IV, J. hebd., 59. — *Valleix*.
Spiroa ulmaria (Recherches sur l'huile volatile du), t. V, J. de pharm., 49. — *Lowig*.
Squirrhe du col de l'utérus (Observ. de), t. VI, Archiv. de la méd. homœopathique, 39. — *Davet*.
Staphiloraphie. Modification du procédé de M. Roux, t. VII, Bull. méd. belge, 157. — *A. Philippart*.
Statistique. Mouvement de la population pendant le mois de novembre 1835, à l'hôpital de la Salpêtrière, t. I, Lancette, 25, et t. II, 50. — *Pariset*.
— de l'Hôtel-Dieu pendant les mois de septembre et octobre 1835, t. II, Rev. méd., 16.
— Tableau des accouchements de l'hôpital de Gui (Angleterre), depuis le commencement d'octobre 1833 à 1835, t. IV, Lancette, 132.
— ses rapports avec la médecine, t. XII, Bull. méd. belge, 331. — *Bellefroid*.
— médicale et hygiène publique (Essais sur la). Analyse, t. VI, Bilbliog. gén., 99. — *Casper*.
Statistique mémoire sur le rapport des sexes dans la naissance de l'espèce humaine, t. IX, Rev. méd., 107. — *Ch. Gerou*.
Sternutation prolongée (Obs. de), t. I, Bulletin méd. belge, 3. — *Bauwens*.
Strychnine (Quelques observations sur les effets de la), t. X, Kleinert Repertorium, 370. — *Schaible*.
Sucres (Recherches sur les), t. I, J. de pharm., 1. — *A. Bouchardat*.
— (Sur les produits qui se forment par la réaction de l'acide sulfurique et du peroxide de manganèse sur le). — *Bereiner*.
Suicide dans le canton de Genève (Note sur le), t. II, Ann. d'hygiène, 8. — *Prevost*.
— (Recherches sur le), t. VI, Lancette, 187.
— par suspension d'un enfant de 12 ans, les pieds reposant sur le sol, t. VII, Archiv. gén. de méd., 135. — *Henry Bayard*.
— (Observations de quelques cas remarquables de), t. IX, Archiv. de méd., 159. — *Ollivier d'Angers*.
Sulfates de fer et de cuivre décomposés au moyen de l'acide oxalique, t. V, J. de pharm., 54. — *Vogel*.
Superfétation (Cas de), t. VII, J. italiens, 312. — *Moëbus*.
Suppositoires stibiés comme moyen de rappeler la fluxion hémorrhoïdale, t. XI, J. des conn. méd. chir., 99. — *A. Trousseau*.
Suppression d'urine guérie par le procédé de Somervail, t. VII, J. italiens, 310. — *Grillo*.
Symphyscotomie pubienne (Note sur un nouveau procédé de), t. XII, Bull. gén. de thérap., 166. — *Petrequin*.
Syphilis (Remarques cliniques sur la), t. IV, Hufeland's und Ossann's J., etc., 164. — *A. Drosse*.
— (Leçons cliniques sur le traitement de la) par l'hydriodate de potasse ou ioduré de potassium, t. VI, The Lancet, 225, t. VII, 278. — *Wallace*.
— larvée et latente (Exemples remarquables de), Hufeland's und Osann's journ., etc. — *Boehr*.
— (Traité pratique de la), analyse, t. VI, Bibliog. gén., 96. — *Ph. Boyer*.
— (Effets nuisibles produits par l'administration des stimulants dans la période inflammatoire de la gonorrhée), t. VII, Med. chir. Rev., 295. — *H. J. Johnson*.
— Considérations pratiques sur les chancres, pour servir à la thérapeutique des affections thérapeutiques, t. VIII, Bull. de thérap., 113, t. IX, 123, 129, t. XII, 168. — *Ricord*.
— mémoire sur les mesures de police médicale les plus propres à arrêter la propagation de la maladie vénérienne, t. II, Bull. méd. belge, 1. — *F. L. Ratier*.
— (Quelques considérations sur les moyens à employer pour arrêter les progrès de la), t. II, Bull. méd. belge, 26. — *Petermans*.
— Réclamations sur des allégations contenues dans ce dernier mémoire, au sujet des hospices de Liége, t. V, Bull. méd. belge, 127.

Syphilis (Exposé des moyens propres à arrêter ou à modérer la propagation de la), t. VIII, Bull. méd. belge, 169. — *Dugniolle.*
— (De la) considérée sous le rapport de l'hygiène publique, ou exposé des mesures de police médicale et administrative propres à arrêter la propagation de cette maladie, t. IX, Bull. méd. belge, 211. — *J. R. Marinus.*
— (Exposé des causes les plus fréquentes de la propagation de la), et des moyens à y opposer. (Analyse par *Thirion*,) t. X, Bull. méd. belge, 281.
— (Quelques observations au sujet de deux mémoires couronnés par le congrès médical de Belgique, concernant les moyens propres à opposer à la propagation de la), t. XI, Bull. méd. belge, 300. — *Fromont père.*
— Mémoire sur l'emploi des préparations d'argent dans le traitement des maladies vénériennes (analyse par M. Marinus), t. VIII, Bibliog. gén., 123. — *M. Serre.*
— dans la Prusse orientale et dans la Lithuanie, t. VIII, Preussische medic. Zeitung, 337. — *Albers.*
— Observation relative à un cas d'ulcérations vénériennes dans divers points de l'appareil genito-urinaire, t. IX, Gaz. méd., 309. — *Ricord.*
— (Manuel des maladies vénériennes), analyse, t. X, Bibliog. gén., 144. — *C. M. Gibert.*
— (Essai sur les rapports qui existent chez l'homme entre les sypmptômes de la maladie vénérienne et les affections de la peau appelées syphilides), t. XII, J. des conn. méd., 31.
Systèmes en physiologie, tournant tout en définitive au profit de la thérapeutique, t. XII, Bull. de thérap., 161.

S.

Tableau synoptique d'anatomie analytique, t. IV, Bibliog. gén., 61. — *C.-J. Martin St-Ange.*
— synoptique du règne végétal d'après la méthode de Jussieu, t. VII, Bibliog. gén., 111. — *A. Richard.*
— des formes élémentaires des maladies, t. VIII, J. hebd., 153. — *Robert Carswell.*
Tétanos (Guérison du), t. III, Med. chir. Review, 102.
— (Leçon clinique sur quelques cas particuliers de), t. V, the Lancet, 179. — *M. Wallace.*
— et son traitement, t. XI, Bull. de thérap., 154.
— (De l'emploi des bains et douches de vapeur dans le traitement du), t. XII, Bull. de thérap., 174. — *Petrequin.*
Thébaïne (De la), t. I, J. de chim. méd., 1. — *Couerbe.*
Théorie de la disposition relative des organes dans l'un et l'autre règne ramenée à une cause unique, et pour ainsi dire mécanique, t. V, Lancette, 156. — *Raspail.*
— électro-chimique (Considérations sur la), t. VII, Ann. de chim. et de phys., 27. — *Einbrodt.*
Thérapeutique actuelle considérée dans ses rapports avec la pratique médicale et pharmaceutique, t. IV, Bull. de thérap., 51. — *J. Sabatier.*
— (Des causes des maladies dans leurs rapports avec la), t. VII, Bull. de thérap., 96.
— médicale (Traité élémentaire de), analyse, t. VIII, Bibliog. gén., 124. — *A. Trousseau* et *Pidoux.*
— chirurgicale (Coup-d'œil sur l'état actuel de la), t. VIII, Lancette, 285. — *Fiévée.*
Thèse présentée à l'école de pharmacie de Paris, le 30 août 1836, t. XII, J. de pharm., 133. — *M. L. Mialhe.*
Tic douloureux (Du), t. II, J. des conn. méd., 15. — *Sir Henry Halfort.*
— » » t. II, J. des conn. méd.. 15. — *John Scott.*
— » ou névralgie (Leçon clinique sur le), t. IV, Lond. med. gaz., 137. — *C. Benjamin Brodie.*
— » guéri par l'emplâtre de tartre-stibié t. VI, Preussische medic. Zeitung, 248.
Tubercules des testicules, t. X, Preussische medicin. Zeitung, 375. — *Somer.*
— inflammatoires et foyers du pus. Combien de temps faut-il pour qu'ils puissent se former dans les poumons? t. VI, Rust magazin fur die gesammte Heilk., 267. — *J.-H. Guenther.*
— de l'encéphale chez les enfants (Observations et réflexions pour servir à l'histoire des), t. VIII, Gaz. méd., 271. — *T. Constant.*
— gonorrhoïque (Sur les), t. V, Graefe und Walther journ. fuer chir. und augenheilk., 200. — *Gietl.*
— son siége, son origine, ses transformations, t. I, Gaz. méd., 11. — *Carswell.*
Tuberculorum pulmonis crudorum, t. VI, Bibliog. gén., 100. — *Preuss.*
Tumeurs de l'abdomen (Sur le diagnostic des), t. II, med. chir. Review, 53. — *Macfarlane.*
— blanches (De l'emploi du muriate de baryte contre les), t. V, Lancette, 148. — *M. Lisfranc.*
— blanches à l'état chronique (Traitement des), t. III, Lancette, 77, t. IV, 130, 140. — *M. Lisfranc.*
— blanches à l'état chronique (Traitement consécutif des), t. V, Lancette, 159. — *M. Lisfranc.*
— anévrysmatiques répandues sur la tête (Obs. de), t. III, Radius und Clarus, etc., 131. — *Kuhl.*
— cancéreuse de l'abdomen, t. II, Lancette, 72. — *M. Chomel.*
— » au sein guérie sans opération, t. V, J. des conn. méd. chir., 41. — *Darré.*
— du larynx, t. IV, Journ. fuer chir., etc., von U. V. Walther, 175. — *Albers.*

Tumeurs cellulo-fibreuses développées dans la vulve t. VI, J. des conn. méd., 27. — *Rapatel.*
— hémorrhoïdales, t. II, Lancette, 68. — *M. Sanson.*
— enkystées des parois abdominales ; ponction ; péritonite ; mort ; t. II, Med. chir. Review, 55. — *Macfarlane.*
— enkystées (Obs. de), avec quelques réflexions sur la nature et le traitement de ces productions anormales, t. VI, Gaz. méd., 201. — *Magistel.*
— érectile dégénérée en cancer encéphaloïde, etc., t. XII, Lancette, 421. — *Laborie* et *Lisfranc.*
— au péritoine de l'épiploon et du mésentère, t. II, Med. chir. Review, 56.
— variqueuses multipliées à la main, guéries par l'extirpation, t. VII, Bull. méd. belge, 156. — *Aerts.*
— osteo-sanguine développé à la partie postérieure et supérieure du moignon de l'épaule, t. IV, J. hebd., 68.
— des ovaires, t. II, Med. chir. Review, 58. — *Macfarlane.*
— variqueuses à la jambe et à la cuisse droite, t. III, Gaz. méd., 79. — *P. M. Boinet.*
Trachéotomie. Fait remarquable pendant l'opération, pour extraire un haricot introduit dans la trachée-artère, t. I, Journ. des conn. méd., 6, 7.
— (Des heureux résultats de la) pour extraire les corps étrangers dans la trachée-artère, et de son insuccès dans le cas de croup et d'œdème de la glotte, t. I, J. des conn. méd., 3. — *Marx.*
— Mort pendant l'opération, t. I, J. des conn. méd., 5, 6. — *Botton.*
— haricot dans la trachée-artère, t. III, J. des conn. méd., 19. — *Marx.*
— (Encore un mot sur la), t. III, J. des conn. méd., 18. — *Marx.*
Transposition complète des organes thoraciques et abdominaux, t. V, Lancette, 147. — *Labat.*
— des viscères observée chez l'homme (Relation de quelques cas de), t. VIII, Lond. med. gaz., 318. — *Watson.*
Tremulus musculaire, t. VII, Lanc., 253. — *M. Moulinié.*
Trépan céphalique (Considérations sur les véritables indications du), t. VII, Bull. de thérap., 101.
Trichoma (Observ. de), t. VI, Preussische med. Zeitung., 249.
Trombe (Description d'une), t. V, Ann. de chim. et de phys., 25. — *Pellis.*
Typhoïde (Affection), t. II, Lancette, 73.
— (Réflexions et observations pratiques sur l'emploi des purgatifs dans les fièvres), t. III, Bull. de thérap., 33. — *Renauld fils.*
— (Histoire d'une affection) épidémique observée chez les jeunes enfants, t. IV, Rev. méd., 47. — *Félix Hatin.*
Typhus charbonneux occasionné par la morve des chevaux, t. V, Antologia-med., 216. — *J. Brera.*
— abdominal (Sur le), t. VI, Wochenscrift fuer die gesammte heilk. von Casper, 263. — *Neuemann.*
Typhus qui a régné dans l'été de 1835 dans le régiment de grenadiers de l'empereur François, etc., t. VIII, Hufeland's und Osann's journ. der praktische Heilk., 330. — *Grossheim.*
— (Lettre à un médecin sur le), t. V, Bull. méd. belge, 107. — *Canstatt.*

U.

Ulcères syphilitiques dans le larynx ; œdème de la glotte, etc., t. I, J. des conn. méd., 5, 6. — *Botton.*
— aux pieds de nature chronique (Traitement efficace des), t. X, Hufeland's und Osann's Journ. der praktische Heilk, 377. — *F. Siemerling.*
— simples dits atoniques (Considérations médico-chirurgicales sur les), t. XI, Lancette, 375, 382, 394. — *M. Lisfranc.*
— syphilitiques (Du traitement des) par la cautérisation t. XI, Lancette, 397. — *M. Malgaigne.*
Ulcérations intestinales (Cicatrisation des), t. II, med. Zeitung in Preussen, 75. — *Berndt.*
Utérus (Absence de l'), t. II, med. chir. Review, 53. — *Ryland.*
— (Enclavement de l') et retrécissement du rectum, t. III, Bull. clin., 20. — *M. Chomel.*
— (Observation de rupture de l') suivie de guérison, t. IV, Lond. med. gaz., 146. — *Currie.*
— chez la femme jeune et nullipare (Description du col de l'), etc., t. V, Archiv. de méd., 79. — *Marc d'Espine.*
— (Remarques sur les dégénérescences squirrheuses et cancéreuses de l'), t. V, Omodei Annali universali, 221. — *F. Bamalari.*
— (Maladies de l') d'après les leçons de M. Lisfranc, t. VII, Bibliog. gén., 114. — *Pauli.*
— avec ses appendices (expulsion de l'), t. VI, med. chir. Review, 239. — *J. C. Cook.*
Urèthre (Mémoire sur l'efficacité des injections du nitrate d'argent cristallisé dans le traitement des écoulements de l'), t. I, Bibliographie générale, 9.
Urines (Mémoire sur la constitution des), t. IV, Ann. de chim. et de phys., 1. — *A. Morin.*
— de l'homme (Recherches cliniques et médicales sur l'), t. VII, Bibliog. gén., 113. — *Duvernoy.*

V.

Vaccin (De l'influence du virus) sur les scrofules, t. I, Bull. clin., 7.
Vaccine découverte du cow-pox à Passy, t. IV, Soc. sav., 71, 74, 73.
Vagin artificiel pratiqué avec succès par un nouveau procédé, t. I, Gaz. méd., 6, 24. — *Amussat.*
Vagitus utérinus (Observ. de), t. IV, Lond. med. gaz., 141. — *Collins.*
Valeur comparative des faits anatomiques et de la spécificité en médecine, t. VII, Rev. méd., 75. — *Marcé.*
Varices volumineuses de la jambe et de la cuisse gauche, t. III, Gaz. méd., 78. — *P. M. Boinet.*

Varices volumineuses flexueuses, occupant tout le membre gauche, t. III, Gaz. méd., 79. — *P. M. Boinet.*

Varicocèle. Son traitement curatif par l'étrangement des veines, t. III, J. hebd., 50. — *Dufresne.*

Végétation (Maladies du système de), t. II, Bibliog. gén., 24. — *Eisenmann.*

Veines variqueuses (De la compression médiate des), t. III, Gaz. méd., 76. — *Boinet.*

— (Introduction de l'air dans les), t. III, the British, etc., 118.

Velpeau (Biographie de M.), t. XI, J. hebd., 217. — *Vidal de Cassis.*

Ventouses à pompe et à calorique simplifiées, t. VII, Gaz. méd., 220. — *Alliot.*

— de leur mode d'action, des principales circonstances dans lesquelles il convient de les employer, etc., t. VII, Bull. gén. de thérap., 89. — *J. C. Sabatier.*

— à succion appliquées à la réduction des hernies abdominales et au traitement du volvulus, t. X, Lancette, 362. — *G. V. Lafargue.*

Vers dans les voies aériennes (Mémoire sur l'introduction des), t. II, Archiv. de méd., 29. — *L. Abonssohn.*

Verrues de l'intestin rectum, t. VII, Gaz. méd., 217. — *Rognetta.*

Vésicule du fiel (Affection de la) et formation de pus dans cet organe, t. VII, the Lancet, 280. — *Johnson.*

Vessie (Extraction d'un fil de laiton hors de la) chez une femme, au moyen d'un instrument de nouvelle invention, t. I, J. des conn. méd. chir., 14. — *Vicenzo Bianchetti.*

— (Rapport sur un cas de rupture de la), t. II, Ann. d'hyg. 11. — *Guersent et Denis.*

— (Mémoire sur certaines perforations spontanées de la), t. V, Gaz. méd., 161, 169. — *A. Mercier.*

Viabilité (Des caractères et des conditions de la), t. III, Bibliog. gén., 45. — *Kuhnholtz.*

Vie (De l'influence des conditions physiques et morales sur la longévité de la), t. II, Ann. d'hyg., 1. — *Smith.*

Vipère (Traitement de la morsure de la), t. III, Osservatore medico di Napoli, 135.

Virus syphilitique. Désordres qu'il peut causer sur le cerveau et ses dépendances, t. VI, Journ. des conn. medico-chir., 56. — *Duhamel et A. Legrand.*

Vitalité (Projet d'un essai sur la), t. I, Bibliog. gén., 6. — *Rocquet.*

X.

Xérophthalmie (Observ. sur la), t. VI, Gaz. méd. 19. — *M. Velpeau.*

Z.

Zini (Sur la composition du carbonate de), t. VII, J. de pharm., 76. — *Smith.*

FIN DE LA TABLE ALPHABÉTIQUE (2e SÉRIE.)

TABLE

GÉNÉRALE ET ALPHABÉTIQUE

DE

L'ENCYCLOGRAPHIE DES SCIENCES MÉDICALES (1).

(DEUXIÈME SÉRIE.—ANNÉE 1837, COMPRENANT LES TOMES XIII A XXIV.)

A.

Abcès (Considérations pratiques sur les), t. XIV, Lancette, 23, 31 et 37. — *Lisfranc.*
— siégeant autour de l'articulation du genou (Signes à l'aide desquels on peut reconnaître les), t. XV, Lancette, 62. — *Lisfranc.*
— par congestion; viciation du pus dissipée par l'application de 40 sangsues, t. XVI, Lancette, 81. — *Lisfranc.*
— chauds. Quels sont ceux qu'il faut ouvrir? t. XVI, Lancette, 91. — *Lisfranc.*
— (Modes opératoires pour ouvrir les), t. XVI, Lancette, 99. — *Lisfranc.*
— (Des contre-ouvertures et ouvertures multiples des), t. XVII, Lancette, 124. — *Lisfranc.*
— au sein (Leçon de M. J. Cloquet sur les), t. XVII, Presse méd., 125. — *Godart.*
— froids et par congestion (Considérations sur le traitement des), t. XVIII, Lancette, 131, 139 et 146. — *Lisfranc.*
— par congestion. Fait analogue à celui du fils de J.-L. Petit, t. XVIII, Gaz. méd., 204. — *Boinet.*
— du foie avec hydatides, communiquant avec le poumon droit, t. XIX, Wochenschrift fur die gesammte Heilkunde, 124. — *Kunde.*
— autour de l'articulation scapulo-humérale gauche, communiquant avec la cavité articulaire, t. XXI, Lancette, 223. — *Blandin.*
— vermineux à la région hypogastrique, t. XXII, Il filiatre-sebezio, 196. — *Guastamacchi.*
— par congestion (Avantages de l'ouverture large des), t. XXIV, Lancette, 285. — *Alquié.*
Ablation presque complète du pouce; greffe, t. XVII, Lancette, 112. — *Smith.*
Absorption du placenta (Mémoire sur l'), t. XX, Gaz. méd., 230. — *Villeneuve.*
Accouchement à l'âge de 54 ans; hémorrhagie utérine après la délivrance; guérison, t. XIV, Bull. méd. belge, 30. — *Amé Philippart.*
— qui a présenté des circonstances remarquables, t. XV, Lancette, 60. — *P. Dubois.*
— dans l'Inde, t. XV, The Indiana journ. of med. science, 44.
— Cas remarquable d'un changement de présentation céphalique en présentation pelvienne, t. XVI, Journ. des conn. méd., 16. — *Capuano.*
— de deux jumeaux dont les corps s'étaient singulièrement entre-croisés au passage, t. XVII, Osservatore medico, 94.
— double; version du second enfant, t. XVIII, Lancette, 144. — *Richard Thomas.*
— avec présentation de l'épaule; hémorrhagie interne; mort, t. XVIII, Lancette, 144. — *Richard Thomas.*
— double du siége et de l'épaule gauche; version céphalique, t. XIX, J. des conn. méd., 40. — *Mme Mercier.*
— accompagné de circonstances remarquables; transfusion, t. XX, The Lancet, 152. — *Jackson.*
— prématuré artificiel dans les rétrécissements extrêmes du bassin (Essai sur l'), t. XXI, Bull. méd. belge, 141. — *Marinus.*
Accouchements (Relevé statistique sur les), t. XXII, Rust's Magazin, 207.
— Observations sur les positions occipito-postérieures, t. XXIV, Bull. méd. belge, 243. — *Amé Philippart.*

(1) Pour faciliter les recherches nous avons placé à la fin de l'indication de chaque article le nom de l'auteur, en caractères italiques. Dans cette table ne sont point comprises les monographies particulières et les leçons de MM. Broussais et Magendie, avec lesquelles il a été délivré des tables particulières.

Acarus de l'homme dans la production de la gale (Mémoire sur le rôle que joue l'), t. XIV, Journ. des conn. méd., 9. — *Albin Gras.*

Acétification (Sur la théorie de l'), t. XIX, J. de pharm., 63. — *Liébig.*

Acide sulfurique (Sur la formation de l'), t. XIII, J. de pharm., 5. — *Thomson.*

— hydrocyanique (Recherches chimico-légales pour démontrer la présence de très-petites quantités d'), t. XIV, J. de pharm., 19. *Ossian Henry.*

— camphorique anhydre, acide camphovinique, éther camphorique, t. XV, J. de pharm., 24.

— oxalhydrique de M. Guérin, t. XV, J. de pharm., 26.

— iodique (Nouvelle méthode pour préparer l'), t. XVI, J. de pharm., 42. — *Thompson.*

— arsénieux (Recherches tendant à déterminer le mode d'action de l'), t. XVII, Ann. d'hygiène, 22.—*La Chèse.*

— sulfurique (l') introduit dans l'estomac, est-il absorbé? Réponse affirmative, t. XVIII, Ann. d'hygiène, 36. — *Bouchardat* et *Couriard.*

— polygalique (Note sur l'), t. XIX, J. de pharm., 61.—*Quevenne.*

— malique artificiel (oxalhydrique) de M. Guérin, t. XIX, J. de pharm., 68.—*Erdmann.*

— oxalhydrique de M. Guérin-Varry (Sur l'), t. XXI, Ann. de chimie, 85.—*Erdmann.*

— sulfo-naphtalique, t. XXII, J. de pharm., 100.—*Berzélius.*

— gallique (Faits pour servir à l'histoire de l'), t. XXII, Ann. de chimie, 99.—*Robiquet.*

— tartrique dans le traitement des affections muqueuses (Des effets de l'), t. XXII, The Edinburgh med. Journ., 188.

— citrique (De l'action de la chaleur sur l'), t. XXIII, Ann. de chimie, 115.—*Robiquet.*

— sulfo-naphtalique (Sur l'), t. XXIII, Ann. de chimie, 119.—*Regnault.*

— sulfurique anhydre (De l'action de l'), sur l'hydrogène bi-carboné, et d'une nouvelle isomérie de l'acide sulfovinique, t. XXIII, Ann. de chimie, 122.—*Regnault.*

— oléique (Sur l'), et l'acide olaïque, t. XXIV, Ann. de chimie, 127.—*Laurent.*

Aconitine. Son emploi dans les maladies nerveuses, t. XVII, Bull. de thér., 58.

Acupuncture. Remède contre le rhumatisme, Southern medical journal, 119. — *Marckey Lee.*

Affections périodiques de l'œil (quelques faits relatifs aux), t. XIX, J. des conn. méd., 37.—*Furnari.*

— rhumatismales et goutteuses qui se jettent sur les yeux (Résumé d'un mémoire sur les), t. XX, Rev. méd., 106. —*Bourjot-St-Hilaire.*

Aiguille entrée dans les chairs, et extraite des parois du bas-ventre chez un enfant, t. XIV, Bull. méd. belge, 29.—*Marinus.*

Air (Introduction de l') dans les plèvres, t. XIV, Soc. sav., 15.

— dans les veines (Observations sur l'introduction de l'), et sur la manière dont il produit la mort, t. XXI, Gaz. méd., 249.—*Mercier.*

— dans les veines (Introduction de l'), t. XXI, Soc. sav., 188.

— dans les veines (Sur la mort physique déterminée par l'introduction de l'), t. XXIV, Gaz. méd., 349.—*Denot.*

Albuminurie, maladie de Bright (Lettre sur l'), t. XXII, Gaz. méd., 284.—*Forget.*

Alcoolé sécalique (Sur la préparation et les propriétés de l'), t. XIV, Bull. de thér., 19.

Algalie pour trousses (Nouvelle), t. XX, Presse méd., 234.

Aliénation mentale (Rapport des cas d') observés à l'Asile des Amis, près de Francfort, t. XVIII, The American journal, 114. —*Evans* et *Porter.*

Aliénés traités à la Salpêtrière et à Bicêtre (Analyse du compte-rendu sur le service des), t. XVI, J. des conn. méd., 17. — *Belhomme.*

— du district de Belfast (Rapport annuel de l'Asile des), t. XX, The Lancet, 153. — *Stewart.*

— (Traité complet du régime sanitaire des), t. XX, Bibliogr., 151.—*Scipion Pinel.*

Alopécie (Pommade contre l'), t. XXI, Bull. de thér., 124.

Alun. Remède efficace dans la blennorrhagie, t. XV, Schmidt's Jahrbücher, 52.—*Friedrich.*

Amaurose. Son traitement par la cautérisation de la cornée, t. XIV, Bull. de thér., 27. —*Serre.*

— des deux yeux, guérie par la méthode de Gondret, t. XVI, Lancette, 82.— *Lisfranc.*

— vermineuse, t. XXIII, Lancette, 268.— *Rose.*

Ammoniaque (Combinaison de l') avec les sels anhydres, t. XIII, Ann. de chimie, 50.— *Henri Rose.*

— (Sur le sulfate anhydre d'), t. XIV, Ann. de chimie, 11.—*Henri Rose.*

— (Sur le sulfite anhydre d'), t. XIV, Ann. de chimie, 15.—*Henri Rose.*

Amputation dans l'articulation coxo-fémorale, suivie de guérison, t. XVII, Schmidt's Jahrbücher, 81. — *Jæger.*

— de la cuisse (Saillie osseuse après une); résection secondaire; guérison, t. XVIII, Revue clinique des hôpitaux de Londres, 111. — *Liston.*

— de la jambe au-dessus des malléoles; nouvel appareil de sustentation, t. XX, Gaz. méd., 227. — *Serre.*

— de la verge par un nouveau procédé opératoire, t. XX, London med. Gazette, 146.

Amputation de la mamelle chez une femme enceinte de 8 mois, t. xx, Giornale per servire a progressi della pathologia, 163. — *Coen.*
— de l'avant-bras ; réunion par première intention ; application d'un nouveau moyen de prothèse, t. xxiii, Lancette, 254. — *Serre.*
Anasarque consécutive aux fièvres intermittentes, t xiii., Bull. méd. belge, 11. — *Gouzée.*
Anatomie de l'homme (Traité complet d'), t. xvi, Bibliogr., 81. — *Bourgery.*
— chirurgicale (Traité complet d'), t. xviii, Bibliogr, 81. — *Velpeau.*
— comparée (Considér. nouvelles sur l'), t. xxi, Bull. méd. belge, 151. — *Damase-Arbaud.*
— des mollusques, comparée à l'ovologie et à l'embryologie de l'homme et des vertébrés, t. xxiv, Gaz. méd., 342. — *Serres.*
Anencéphale (Autopsie d'un fœtus), t. xxi, Revue méd., 123. — *Gintrac*, *Gaubric* et *Costes.*
Anévrysme de l'aorte ; traitement antiphlogistique. Un mot sur le traitement de Valsalva, t. xiv, Lancette, 35. — *Chomel.*
— de l'aorte ventrale guéri à l'aide de la méthode affaiblissante, t. xiv, Annali di medicina, 23. — *Linoti.*
— du canal thoracique, t. xv, Schmidt's Jahrbücher, 53. — *Albers.*
— de l'artère innominée, t. xviii, The London med. and surg. Journ., 104.
— faux consécutif dans l'éminence thénar, t. xx, Presse méd., 223. — *Roux.*
— vrai de l'artère aorte thoracique, avec lésion des valvules thoraciques (Considér. cliniq. sur un cas remarquable d'), t. xx, Archiv. de méd., 140. — *Hastings-Mac-Adam.*
— (Six observations d') guéris par la ligature, t. xxi, Presse méd., 235. — *Morisson.*
— de l'origine de la carotide et du tronc innominé (Opération de l'), t. xxi, The American Journal, 176. — *Brasdor.*
— poplité (Obs. remarquable d'), t. xxiii, Britisch annals of medicine, 216. — *Middlemore.*
Anévrysmes (Sur l'emploi de la glace dans les), t. xxii, Gaz. méd., 277. — *Reynaud* et *Labissal.*
— du cerveau et de ses méninges, t. xxiv, Medicinische Annalen, 236, 238 et 239. — *Albers, Nebel* et *Dekrimmer.*
Angine de poitrine, t. xvii, J. des conn. méd., 25. *Creuseton.*
— de poitrine (Obs. d'), t. xviii, J. des conn. médico-chir., 75. — *Bossu.*
Angine sous-glottique, t. xviii, Archiv. de méd., 104. — *Gely.*
Animalcules spermatiques (Nouvelles expér. sur les) et sur quelques-unes des causes de la stérilité chez la femme, t. xix, Gaz. méd., 209. — *Donné.*
Anomalie apparente du vagin ; grossesse à terme ; diagnostic douteux, t. xv, Lancette, 60. — *P. Dubois.*
— de l'organisation chez l'homme et les animaux (Histoire générale et particulière des), t. xvi, Bibliogr., 39. — *Geoffroy-Saint-Hilaire.*
Anomalies organiques (Mémoire sur quelques cas remarquables d'), t. xvii, Gaz. méd., 141. — *Pétrequin.*
— Histoire d'une fille née sans yeux, t. xviii, Bull. méd. belge, 101. — *Philippart.*
Antimoine pur, exempt d'arsenic et de fer (Préparation d'un), t. xiii, J. de pharm., 2. — *J. Liébig.*
Apoplexie pulmonaire (Obs. et remarques sur l'), t. xiii, Archiv. de méd., 15. — *Bricheteau.*
— du poumon (Mémoire posthume et inédit sur l'), t. xvi, Revue méd., 59. — *Léveillé.*
— capillaire (Mémoire sur l'), t. xvii, Gaz. méd., 164. — *Diday.*
— Perte de la mémoire des mots, t. xvii, La Phrénologie, 8. — *Gouly.*
— pulmonaire ; splénisation du poumon, t. xxi, Lancette, 216. — *Bricheteau.*
Appareil amidonné du Dr Seutin, t. xxii, Sociétés sav., 207.
Aralia hispida (De l'action diurétique de l'), t. xviii, The Amer. Journ., 115. — *Peck.*
Archives homœopathiques (Suspension de la publication des), t. xx, Archiv. hom., 53.
Arithmétique (Médecine). — Lettre de M. Broussais à M. Risueno d'Amador, t. xx, Archiv. de méd., 153.
Arnica employée homœopathiquement dans les maladies par cause traumatique, t. xiii, Archiv. hom., 5. — *Munnecho.*
Arome de quelques fleurs (Sur l'), t. xvii, J. de pharm., 45. — *Buchner.*
Arsenic. L'eau d'une mare dans laquelle on aurait jeté de l'arsenic, est-elle vénéneuse? Question résolue négativement, t. xviii, Ann. d'hygiène, 34. — *Boutigny* et *Baudry.*
— découvert dans un cadavre inhumé depuis 3 ans et demi, t. xxi, J. de pharm., 90. — *Osian Henry.*
— Nouveau procédé pour séparer de petites quantités de ce poison des substances avec lesquelles il est mélangé, t. xxiv, J. de phar., 115 et 117. — *Janus Marsh.*
Art de guérir (Rapprochement de l'art de la guerre de l'), t. xxiii, Lancette, 260.
Articulations (Sur le traitement et sur une nouvelle méthode curative des fausses), t. xxi, Zeitschrift fur die gesammte Medicin, 165. — *Oppenheim.*

Ascite guérie par la vératrine, t. XVI, Medicinisches correspondenz-blatt, 61. — *Cless.*
— dépendante d'une gastrite chronique, t. XXIV, Bull. méd. belge, 232. — *Thirion.*
— du pied par cause traumatique jointe à l'action du froid; eschares superficielles; bons effets des affusions de chlorure de sodium, t. XIV, Lancette, 50. — *Lisfranc.*
Asphyxie par le charbon (Consultation médico-légale et expér. relatives à l'), t. XIV, Annales d'hygiène et de méd. lég., 1. — *Alph. Devergie.*
Atlas du traité des maladies des reins, étudiées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les maladies des uretères, de la vessie, de la prostate, de l'urèthre, etc., t. XXIV, Bibliogr., 227. — *Rayer.*
Auscultation médiate (Traité de l'), t. XVIII, Bibliogr., 84, et t. XXI, *ib.*, 175. — *Laënnec.*
— de la poitrine, considérée sous le rapport de la valeur diagnostique des signes qu'elle fournit (Leçon sur l'), t. XX, Presse méd., 217. — *Louis.*
Autier (Examen phrénologique de la tête de François), t. XXI, La Phrénologie, 33. — *Dupoty.*
Avortements traumatiques; circonstances remarquables, t. XV, Lancette, 58. — *P. Dubois.*
Avortement; hémorrhagie cachée avant la rupture des membranes, t. XVIII, Lancette, 145. — *Richard Thomas.*

B.

Bains d'acide nitro-muriatique (Mémoire sur l'usage des), t. XIX, Gaz. méd., 222. — *Lendrick.*
— de ciguë contre les dermites aiguës et chroniques, et les douleurs goutteuses, t. XX, Giornale per servire a progressi della pathologia, 161. — *Fantonetti.*
— iodurés (Procédé pour retirer l'iode des), t. XXI, Bull. de thér., 133.
— de Barèges artificiels (Obs. sur les), t. XXII, Bull. de thér., 148. — *Boudet.*
Bandage herniaire modifié, t. XX, Soc. sav., 172.
— amidonné (Mémoire sur le traitement des fractures par le), t. XXIV, Bull. méd. belge, 236. — *Seutin.*
Battements du cœur (Obs. physiologiques sur les), t. XIX, The Edinburgh med. and surg. Journ., 136. — *Knox.*
— du cœur (Mémoire sur les) et le mécanisme de la circulation, t. XX, The London med. and surg. journ., 155. — *Green.*
Bdélomètre (Note sur le) et les ventouses, t. XVII, Gaz. méd., 152. — *Sarlandière.*
Bec-de-lièvre congénial simple avec division de la voûte palatine, t. XVIII, Lancette, 149. — *Sanson.*
Bec-de-lièvre de naissance à l'aile du nez, t. XXI, Lancette, 219. — *Boyer.*
Bégaiement et bredouillement (Influence du geste sur la phonation et de son utilité dans le traitement du), t. XV, Bull. de thér., 31. — *Serre.*
— (Nouvelle méthode de guérir le), t. XXII, Soc. sav., 204.
Belges (Appréciation phrénologique sur le royaume des), t. XXIV, La Phrénologie, 72. — *Place.*
Belladone. Moyen préservatif de la scarlatine, t. XIX, Bull. de thér., 93.
Béribéri dans l'Inde, t. XV, The Indiana Journal of med. science, 43.
Biberon (Nouveau), t. XXIV, Soc. sav., 255. — *Langevin.*
Bi-carbonate de potasse (Méthode abrégée de faire le), t. XXIII, J. de pharm., 103. — *Woehler.*
Bi-chlorure de mercure et d'iode (Observations sur un composé de), t. XV, Ann. de chimie, 32. — *Lassaigne.*
Bile dans le sang dans la pleuro-pneumonie (Présence de la), t. XVII, Bull. de thér., 69.
Bitumes (Mémoire sur la composition des), t. XX, Annales de chimie, 76. — *Boussingault.*
Blennorrhagie uréthrale; syphilis consécutive, t. XIV, Lancette, 47. — *Poirson.*
— aiguë traitée par la compression, t. XV, The American Journal, 50. — *Dalton.*
— uréthrale. Son traitement par les mèches, t. XXII, Lancette, 231 et 238. — *Ricord.*
— chez la femme (Note sur l'emploi du nitrate d'argent solide dans le traitement de la), t. XXII, Lancette, 245. — *Ricord.*
Blépharoplastie (Opération de la), t. XXIII, Bull. de thér., 157. — *Michellet.*
Blessures du canal thoracique (Sur la léthalité des), t. XVII, Schmidt's Jahrbücher, 82. — *Rudolphi.*
Blessure céphalique; guérison après un mois de traitement, t. XIX, J. des conn. méd., 42. — *Maugeis.*
— de l'artère cubitale; compression de celle-ci et de la radiale; guérison, t. XIX, Médico-chir. Review, 139. — *Cooper.*
— pénétrante de l'abdomen, avec issue des intestins par un taureau furieux, t. XXI, Lancette, 217. — *Hulbert.*
— à l'oreille par un fer à tricoter; accidents graves; mort; autopsie, t. XXIV, Lancette, 272. — *Speranza.*
Bright (Maladie de), t. XXIII, Bull. méd. belge, 204. — *Fallot.*
Brise-pierre à pression et à percussion (Nouvelle modification du), t. XIX; Soc. sav., 141. — *Ségalas.*
Brôme (Note sur la préparation du), t. XIV, Bull. de thér., 28. — *Bussy.*
— (De l'action thér. du), t. XX, Bull. de thér., 112.

Bromure de potassium (Du), dans le traitement des maladies de la rate, t. XXIV, Medico-chir. Review, 225.—*Williams*.
Bronchite (Emploi du mercure dans le traitement de la), t. XXIV, London medical Gazette, 216.—*Graves*.
Bronchocèle ventcuse, t. XIX, Wochenschrift für die gesammte Heilkunde, 125.—*Behr*.
Bronchotomie (De la), t. XIX, Gaz. méd., 213.—*Sédillot*.
Bruits du cœur à l'état physiologique et pathologique, t. XV, Lancette, 55.—*Rostan*.
— de soufflet (Mémoire sur le mécanisme du), t. XIV, The Dublin Journal, 11.—*Corrigan*.
Bubons ulcérés traités par les préparations ferrugineuses, t. XV, Lancette, 59.—*Cullerier*.
Buccite syphilitique, guérie par un traitement fondé sur la sympathie génito-buccale, t. XVII, Revue méd., 69.—*Audouard*.
Bulletin bibliographique, t. XIX, Soc. sav., 147; t. XIV, Bibliogr., 11; t. XX, *ib.*, 153; t. XXI, *ib.*, 181; t. XX, *ib.*, 203; t. XXIV, *ib.*, 238.

C.

Café (Note sur le), t. XVI, J. de Pharm., 31.—*Robiquet*.
Cahinça (Racine de) employée dans le traitement de l'hydropisie, t. XX, Bull. de thér., 102.
Calamine ou pierre calaminaire (Sur la sophistication de la), t. XXIII, J. de pharm., 107.
Calcul vésical, t. XVI, Lancette, 82.—*Lisfranc*.
— » de cystine pure (Note sur un), t. XV, J. de pharm., 23.—*Henry*.
— vésical; taille bi-latérale au moyen du lithotome double de Dupuytren, t. XVIII, Bull. méd. belge, 81 et 82.—*Verhaeghe*.
— uréthral volumineux, avec des circonstances remarquables, t. XVII, Lancette, 109.—*Pasquier*.
Calculs (Passage spontané par le col de la vessie de trois grands), t. XIX, Wochenschrift für die gesammte Heilkunde, 128.—*Doering*.
— dans la vessie, avec de nombreuses complications, t. XXI, Lancette, 227.—*Leroy d'Étiolles*.
— (Remarques critiques sur l'emploi des agents chimiques comme moyens d'opérer la dissolution des), t. XXII, Gaz. méd., 270.—*Civiale*.
— dans la vessie (Réponse aux remarques critiques de M. Civiale sur les moyens de dissoudre les), t. XXIII, Gaz. méd., 310.—*Chevallier*.
Calomel à haute dose dans la pneumonie (De l'emploi du), t. XXIII, Bull. de thér., 159.—*Brandt*.
Cancer du rectum; mort; autopsie, t. XIII, Bull. méd. belge, 16.—*Tosquinet*.
Cancer de l'estomac, t. XIII, Gaz. méd., 6.—*Lombard*.
— de la matrice (Du). Mémoire couronné par la Société de médecine de Lyon, t. XIV, Bibliogr., 1.—*Téallier*.
— de l'utérus; vaisseaux lymphatiques, ovariques et tubaires pénétrés de matière encéphaloïde, t. XV, Revue méd., 30.—*Hourmann*.
— d'une amygdale et de quelques tissus voisins, guéri par l'opération, t. XVIII, The American Journ., 116.—*Mason Warren*.
— du poumon (Du), t. XX, Archiv. de méd., 151.—*Heyfelder*.
— ulcéré de la lèvre inférieure; formation d'une nouvelle lèvre par la méthode génoplastique, t. XXIII, Lancette, 250.—*Dieulafoy*.
— de la face, arrivé à des dimensions extraordinaires dans l'espace de quelques mois, t. XXIV, Soc. sav., 242.—*Masson*.
Caoutchouc (Recherches sur les produits de la distillation du), t. XXII, J. de pharm., 93.—*Bouchardat*.
Capillaire (Expér. sur quelques points douteux relatifs à l'action), t. XXII, Ann. de chimie, 105.—*Avogadro*.
Capsules surrénales (Recherches anatomico-pathologiques sur les), t. XXII, l'Expérience, 4.—*Rayer*.
Carbo-méthylate de baryte, t. XVI, Soc. sav., 57.
Carbonate de chaux. Sa décomposition au moyen de la chaleur, t. XVI, Ann. de chimie, 45.—*Gay-Lussac*.
Carbure d'hydrogène (Nouveau), t. XVI, J. de pharm., 42.
Carie dentaire occasionnant une affection spasmodique de la langue et de la bouche, t. XVII, Lancette, 126.—*Metchell*.
Carotide interne (Inflammation de la), avec ramollissement du cerveau; réflexions sur cette affection, t. XXIV, Archiv. de méd., 224.—*Gely*.
Castration d'un individu sur lui-même (Tentative de), t. XXII, The Edinburgh med. and surg. Journ., 188.
Catalepsie guérie par la belladone, t. XV, Archiv. hom., 17.—*Ehrhardt*.
Cataracte (Opération de la), t. XIV, Soc. sav., 17.
— (Opération de la) par dépression; ascension du cristallin le lendemain de l'opération, t. XVI, Lancette, 81.—*Lisfranc*.
— capsulaire antérieure guérie sans opération, après la cessation de la capsulite qui l'avait produite, t. XVIII, Bull. méd. belge, 79.—*F. Cunier*.
Cataractes opérées par abaissement (Obs. de deux), t. XIX, Bull. méd. belge, 103.—*Vancamp*.
— opérées par M. Roux (Statistique des), t. XXIII, Lancette, 267.

Cataracte commençante. Moyen imaginé par M. Sanson pour la distinguer de quelques affections du globe de l'œil, t. XXIII, l'Expérience, 1.—*Bardinot* et *Pigné*.
— (Quelques mots sur l'opération de la), t. XXIV, Bull. de thér., 179.—*Lison*.
Catarrhe vésical. Son traitement à l'aide des injections d'eau de goudron et de pilules de térébenthine, t. XVII, Lancette, 111.—*Dupuytren*.
Cathétérisme œsophagien par l'une des fosses nasales (Moyen de pratiquer sûrement le), t. XX, Bull. de thér., 106. — *Lafargue*.
— de la vessie dans le cas de calcul, t. XXI, Soc. sav., 193.
— curatif du rétrécissement de l'œsophage, t. XXIV, J. des conn. médico-chir., 131.—*Béniqué*.
— œsophagien pratiqué avec succès, t. XXIV, J. des conn. médico-chir., 142. — *Bérard*.
Caustique résultant de la combinaison des tissus avec le bi-chlorure de mercure, t. XIX, Bull. de thér., 98.—*Foy*.
Cautérisation (Sur la) du méat inférieur des fosses nasales dans le traitement de la tumeur et de la fistule lacrymale, t. XXIII, Bull. de thér., 161. — *Bonnet*.
Cerveau (Des effets de la réaction déterminée par les déplétions sanguines et les affusions froides dans les maladies du), t. XVI, Bull. méd. belge, 51. — *Jaques*.
— dans ses rapports avec le développement de l'intelligence (Du poids du), t. XVI, Gaz. méd., 108.—*Lélut*.
— (Des signes immédiats de la contusion du), t. XVIII, Archiv. de méd., 95; t. XX, *ib.* 142; t. XXII, *ib.*, 168.—*Boinet*.
— des nègres comparé à celui des Européens et de l'orang-outang (Physiologie du), t. XX, Lancette, 186.— *Tiedemann*.
Cervelet (Obs. des maladies du), t. XIII, Archiv. de méd., 1.—*Duplay*.
— (Tumeur dans le); effets remarquables sur les organes génitaux, t. XX, The Lancet, 152.
— (Observations sur les fonctions du), t. XXIII, La Phrénologie, 62.—*Dobigny*.
Cérébrale (Maladies de la protubérance), t. XIV, Presse méd., 35; t. XV, *ib.*, 41. — *Duplay*.
Cérébrales (Obs. et réfl. sur quelques affections), t. XXIV, Soc. sav., 250.
Césarienne (Opération) répétée 4 fois avec succès chez la même femme, t. XIX, The Edinburgh med. and surg. Journ., 137. — *Charlton*.
— (Opération) pratiquée deux fois avec succès sur la même femme, t. XIX, Soc. sav., 131.—*Bouvin*.
Cétrarin (Note sur la préparation du), t. XXII, Bull. de thér., 147.
Champignons vénéneux (Considér. sur les), t. XXI, J. de pharm., 85.—*Letellier*.
Chancre (Considér. thér. sur le), t. XIII, Bull. de thér., 10.—*Ricord*.
— Différences du chancre avec la blennorrhagie, t. XIV, Soc. sav., 14. — *Ricord*.
— dans sa période de préparation (Déviation du), t. XV, Lancette, 73. — *Ricord*.
— (Pronostic du), t. XVI, Lancette, 89.—*Ricord*.
— (Traitement du), t. XVII, Lancette, 123 et 129. — *Ricord*.
Chancres syphilitiques (Affections du gland que l'on confond souvent avec des), t. XVI, J. des conn. méd., 15.—*Martins*.
Charlatanisme, t. XIII, Bull. de thér., 14.
— Nouvelle condamnation, t. XIX, J. des conn. méd., 43.
Chenilles qui ont vécu dans l'intestin humain, t. XIV, Soc. sav., 18.
Chirurgie (Observations de), t. XVIII, Southern medical Journal, 119.—*Paul Eve*.
Chloride d'iode (Note sur le), t. XV, J. de pharm., 21. — *Soubeiran*.
— de fer (Manière d'être du) avec l'éther, t. XV, J. de pharm., 26.—*Franz Jahn*.
Chlorophénise et acide chlorophénésique et chlorophénoïque, t. XV, Ann. de chimie, 25.—*Laurent*.
Chlorose chez l'homme (De la), t. XX, Presse méd., 227.—*Tanquerel des Planches*.
Chlorure combustible (Nouvelles recherches sur le), t. XVIII, Ann. de chimie, 59.—*Zeise*.
— métallique. Moyen d'en découvrir des petites quantités dans des grandes quantités de bromures et d'iodures, t. XXIII, J. de pharm., 103.—*Henri Rose*.
Choléra-morbus asiatique qui a régné dans le midi de la France en 1835 (Rapport sur le), t. XIII, Presse méd., 10. —*Dubreuil* et *Rech*.
— d'Italie (Obs. sur le), t. XIV, Journaux italiens, 20.
Choléra de Naples, t. XIV, Soc. sav., 14.
— Rapport sur les cholériques traités au grand hôpital de Milan en 1836, t. XX, Annali universali di medicina, 157.—*Calderini*.
— de Naples, t. XX, Soc. sav., 183.
— en Prusse, en Italie et en France, t. XXII, Gaz. méd., 276.
— de Marseille (Note sur la dernière épidémie de), t. XXIII, Gaz. méd., 313.—*Desalle*.
Choléra de Marseilles (Lettres sur le), t. XXIV, Soc. sav., 239, 240, 241 et 244.— *Robert*.
Cholérine considérée comme période d'incubation du choléra-morbus (Mémoire sur la), t. XX, Gaz. méd., 238.—*Jules Guérin*.
— Précurseur et première période du choléra, t. XXII, Gaz. méd., 276.
Chorée chez les enfants, t. XVI, Lancette, 96 et 101 —*Baudelocque*.

Choroïdite (Mémoire et observations sur la), t. XIII, Presse méd., 1. —*Sichel.*
Chute de la paupière supérieure, t. XX, Bull. de thér., 116.
Cicatrisation (Histoire de la), t. XVII, Bibliogr., 59.—*Lafosse.*
— Des moyens propres à cicatriser les foyers purulents et les fistules, t. XVIII, Lancette, 151.—*Lisfranc.*
Ciguë dans les affections scrofuleuses (De l'emploi de la), t. XXII, Bull. de thér., 142.
Ciment oblitérique pour arrêter et guérir la carie des dents, t. XVII, Lancette, 128.
Cimetières (Mémoire sur la police des), t. XVIII, Ann. d'hygiène, 31.—*Bayard.*
Clinique de l'hôpital militaire d'Anvers, t. XIII, Bull. méd. belge, 10.—*Gouzée.*
— médicale de l'hôpital civil et militaire de Genève, t. XIII, Gaz. méd., 2.—*Lombard.*
— de l'hôpital de Cayenne, t. XIII, Revue méd., 7.—*Segond.*
— de l'hôpital des Enfants (Revue de la), t. XV, Lancette, 63 et 69.—*Baudelocque.*
— chirurgicale de l'Hôtel-Dieu (Compte-rendu de la), t. XVI, J. des conn. méd., 21.—*Marx.*
— chirurgicale (Opinion sur la), t. XVI, Bibliogr., 43.—*Thierry.*
— chirurgicale (Observations de), t. XXIV, Lancette, 276.—*L. Velpeau.*
— médicale de M. Chomel (séance d'ouverture), t. XXIV, Lancette, 277 et 279.
Cloison inter-vaginale chez une femme en couches, t. XVIII, The Lancet, 108.—*Carter.*
Clou resté dans les poumons pendant plus d'une année, t. XV, The American Journal, 50.
Codex, pharmacopée française, t. XXII, Bibliogr., 198.
Cœur (Affection chronique du), t. XXIV, Lancette, 281.—*Chomel.*
Cœnothus americanus (Propriétés médicinales du), t. XVIII, The American Journ., 118.—*Hubard.*
Colchique (Remarques sur les effets physiologiques et thér. du), t. XIX, The Edinburgh med. and surg. Journ., 134.—*Lewins.*
Colique néphrétique de caractère purement spasmodique (Obs. de), t. XVIII, Revue méd., 88.—*Ronzel père.*
Collection sanguine dans l'épaisseur de la grande lèvre droite, t. XIX, Lancette, 175.—*Roux.*
Combustion de l'alcool et de l'éther par le fil de platine incandescent (Des produits de la), t. XVII, Bull. méd. belge, 66 et 67.—*Leroy.*
— de l'alcool et de l'éther par le fil de platine incandescent. Réclamation de M. Martens sur le mémoire de M. Leroy, t. XIX, Bull. méd. belge, 118.
— Réponse de M. Leroy, t. XIX, *ib.*, 119.
Commotion du cerveau (Obs. remarquable de), suivie de réflexions sur les abcès du cerveau, t. XV, Schmidt's Jahrbücher, 53.—*Behr.*
Compendium de médecine pratque, t. XIV, Bibliogr., 6.—*De Laberge* et *Monneret.*
Composé que forme l'albumine avec le bi-chlorure de mercure (Recherches sur la nature et les propriétés du), t. XIX, Gaz. méd., 219.—*Lassaigne.*
Compression des artères comme moyen thérapeutique (De la), t. XXIV, l'Expérience, 20.—*Dezeimeris.*
— comme cause de maladies et comme moyen thérapeutique (De la), t. XXII, J. des conn. médico-chir., 107.—*Teilliet.*
— de l'artère carotide dans le traitement des convulsions (Sur la), t. XXIII, J. des conn. médico-chir., 117.—*Trousseau.*
Consomption pulmonaire (Traité sur la nature et le traitement de la), t. XVI, Bibliogr., 45.—*Ramagde.*
Concours ouvert par les rédacteurs des Annales d'hygiène publique et de médecine légale, t. XVIII, Ann. d'hygiène, 39.
Concrétion pierreuse dans le conduit excréteur de la glande sub-maxillaire, t. XVII, Lancette, 117.
Congrès homœopathique de Magdebourg, t. XV, Archiv. hom., 21.
Conseils de salubrité départementaux, t. XVIII, Soc. sav., 95.
Constitution médicale régnante, t. XVIII, Gaz. méd., 206.
— médicale, t. XIX, Gaz. méd., 219.
— » du mois de mai, t. XXI, J. des conn. médico-chir., 101.
— médicale de Paris, t. XXII, Gaz. méd., 276.
Contractures chez les enfants, t. XVIII, Lancette, 140.—*Guersent* et *Baudelocque.*
Convulsions d'un caractère grave, sans lésion appréciable des organes cérébro-rachidiens, t. XIV, Bull. méd. belge, 28.—*Marinus.*
— de l'enfance (Traité pratique des), t. XXI, Bibliogr., 179.—*Brachet.*
Copahu (Note sur l'emploi du baume de) dans la bronchite chronique, t. XV, Bull. méd. belge, 37.—*Amé Philippart.*
— (Sur l'administration du), t. XV, Bull. de thér., 35.
— (Nouveau moyen d'administrer le), Soc. sav., 170.
Corps étrangers tombés dans l'oreille (Usage de l'érigne dans l'extraction des), t. XIV, The Edinburgh med. and surg. Journ., 6.—*Hill.*
— étrangers dans le rectum (Nouvelle manière d'extraire les), t. XVIII, Lancette, 132.—*Thomas.*
— étrangers. Sept pièces de monnaie avalées impunément depuis 20 mois, t. XX, The Lancet, 152.—*Wakefield.*
Coton (Sur l'emploi du) dans le traitement des plaies et des ulcères, t. XIII, J. des conn. méd., 4; t. XIV, *ib.*, 11.— *Chatelain.*

Couleur des feuilles et des fruits en automne (Sur la), t. xx, J. de pharm., 76. — *Berzelius.*
Coxalgie compliquée de péritonite, t. xxii, Lancette, 234. — *Pasquier.*
Créosote (Expér. sur l'action hémostatique de la), t. xv, Schmidt's Jahrbücher, 53. — *Mueller* et *Reiter.*
— (Nouveaux faits pour servir à la thérapeutique de la), t. xix, Lancette, 170. — *Smith.*
— (Expériences cliniq. sur la), t. xx, Giornale per servire a progressi della pathologia, 160. — *Coen.*
Cristaux microscopiques existants dans les matières stercorales des individus atteints de fièvres typhoïdes, t. xvi, Presse méd., 93. — *Gluce.*
— observés à la surface du péritoine, t. xxii, Rust's Magazin, 208. — *Harrisson.*
— dans le canal intestinal dans la fièvre typhoïde (Sur la présence des), xxiv, Archiv. de méd., 229.
Croup (De la cautérisation comme moyen curatif du), t. xxiii, Revue méd., 141. — *Hatin.*
Cure homœopathique, t. xiii, Archiv. hom., 8. — *Hirsch.*
Cyphose avec paralysie (Consid. sur un cas de), t. xxi, Annali universali di medicina, 174. — *Bargnagi.*
Cystotomie pratiquée avec succès chez le cheval, t. xxii, Bulletino delle scienze mediche di Bologna, 198. — *Carvevali.*

D.

Datura stramonium comme spécifique contre la prosopalgie, t. xvi, Hufeland's und Osann's Journal, 60. — *Wendenstadt.*
Déchirure de la vessie; épanchement dans la cavité péritonéale, etc., t. xix, Presse méd., 197. — *Guéneau de Mussy.*
Décomposition des sulfates métalliques par le carbone (Obs. sur la), t. xviii, Ann. de chimie, 64. — *Gay-Lussac.*
Dégénérescence cancéreuse de la membrane médullaire de l'humérus, t. xvii, Lancette, 114. — *Dubreuil.*
Délire, convulsions et épilepsie déterminées par le plomb et ses préparations, t. xiv, Gaz. méd., 44 et 60. — *Nivet.*
Delphine. Son emploi dans les maladies nerveuses, t. xvii, Bull. de thér., 58.
Démon de Socrate (Du), spécimen d'une application de la science physiologique à celle de l'histoire, t. xiv, Bibliogr., 4. — *Lélut.*
Dentition (Observation curieuse d'une sixième), t. xxii, Bull. de thér., 149. — *Lison.*
Déplacement des os de l'avant-bras chez les enfants (Nouvelle espèce de), t. xxiv, London medical Gazette, 215. — *Gardener.*
Dermatolysie (Obs. de), t. xvi, Lancette, 104. — *Marchand.*
Désarticulation du premier métatarsien, t. xvii, Bull. méd. belge, 59. — *Phillips.*
— du 4e métacarpien, t. xxiii, Bull. méd. belge, 213. — *Dechange.*
Degenettes (Notice nécrologique sur), t. xv, Presse méd., 65.
Diabètes sucré, t. xxiii, Revue méd., 147.
Diagnostic (Traité du) et de séméiologie, t. xv, et Bibliogr., 21; t. xx, *ib.*, 149. — *Piorry.*
Dictionnaire abrégé de thérapeutique, etc., t. xvi, Bibliogr., 42. — *Szerlecki.*
Difficulté très-grande de respirer, oppression considérable, toux sèche, etc., faiblesse et fourmillements dans le bras gauche, application de 2 moxas; guérison, t. xvii, Presse méd., 129. — *Boinet.*
Digitale (Sur deux nouvelles préparations de), t. xvii, Bull. de thér., 68. — *Labélonye.*
Dilatation énorme du rectum occasionnant une rétention d'urine, t. xix, Lancette, 174. — *Pasquier.*
Dinotherium giganteum, t. xvi, Soc. sav., 56.
Diurétiques (De l'action des médicaments), t. xxvi, l'Expérience, 17. — *Mitscherlich.*
Dissolutions aqueuses (Maximum de densité des), t. xvi, Soc. Sav., 58.
Dissolvants (Sur l'emploi des) dans les affections calculeuses de la vessie, t. xxiii, J. de pharm., 108. — *F. Boudet.*
Division accidentelle du tendon d'Achille; cicatrisation séparée des deux bouts; opération suivie de guérison, t. xiv, The Edinburgh. med. and surg. Journ., 5. — *Synu.*
— presque complète du bras par un coup de sabre, t. xix, The Edinburgh med. and surg. Journ., 134. — *Stevenson.*
Doctrine médicale et clinique chir. de la Faculté de Montpellier, t. xv, Bull. méd. belge, 38, et t. xvii, *ib.*, 60. — *F. Cunier.*
— médicale de Montpellier sur la nature de la maladie, t. xix, Bull. méd. belge, 109, t. xx, *ib.*, 128, et t. xxii, *ib.*, 157. — *F. Cunier.*
Dorsal (Du point) et de sa valeur thérapeutique, t. xix, Bull. de thér., 99.
Dragées de cubébine et de copahu dans le traitement de l'urèthrite, t. xxiii, Lancette, 256. — *Desruelles.*
Dragonneau (Obs. sur le), t. xviii, Revue méd., 91. — *Ducan.*
Dubois (Notice nécrologique sur), t. xvii, Revue méd., 79.
— (Funérailles de), t. xviii, Soc. sav., 91.
Dumont d'Urville (Observations phrénologiques faites sur le buste de M.), t. xxii, La Phrénologie, 52. — *Bérigny.*
Dystocie extraordinaire, t. xxiv, Bull. méd. belge, 232. — *Thirion.*

E.

Éblaline (Lettre sur l'), t. xix, J. de pharm., 65. — *W. Grégory.*

Eau de laurier-cerise (Sur l'), t. XVI, Journal de pharmacie, 39.—*Faury*.
— qui coule sur les toitures en zinc, est-elle potable? t. XVII, Annal. d'hygiène, 19. — *Boutigny*.
— distillée de fleurs d'oranger (Note sur la présence du plomb dans l') t. XVII, J. de pharm., 30. — *Squire*.
Écrasement du doigt médius de la main gauche, t. XXIV, Lancette, 271. — *Roux*.
Ectopie de l'aorte (De l'), t. XXI, Archiv. de méd., 155.—*Dubrueil*.
Ectropion supérieur, guéri à l'aide de la section du muscle releveur, t. XVIII, Revue clinique des hôp. de Londres, 110. — *Guthrie*.
Eczéma produit par le sublimé corrosif en frictions, t. XXII, Bull. méd. belge, 177.— *Stacquez*.
Électricité animale, t. XV, Soc. sav., 33.
— Définition des mots quantité et intensité électriques, tirée d'expér. directes, t. XVII, Ann. de chimie, 47. — *Pellier*.
— Note sur la propagation du courant électrique à travers les liquides et les lames métalliques; t. XVII, Ann. de chimie, 49. — *Matteuci*.
— Sur les applications de la force électrochimique de la pile à l'analyse des sels métalliques, dissous dans les liquides végéto-animaux, t. XX, J. de pharm., 78.— *André Cozzi*.
— comme remède dans certaines maladies convulsives et spasmodiques, t. XXIII; Guy's Hospital Reports, 210. — *Addison*.
— animale (Recherches médico-physiologiques sur l'), t. XXIII, Bibliogr. 225. — *Coudret*.
— (De la masse du fluide), t. XIV, Ann. de chimie, 21. — *Georges Aimé*.
Embaumement des corps (Question d'antériorité sur l'emploi du sublimé corrosif dans l'), t. XX, J. de pharm., 77. — *Planche*.
Émissions sanguines (Du danger des) dans certaines affections nerveuses de la vue, t. XV, Bull. de thér., 33.
Emphysème général spontané à la suite d'une toux violente, t. XXII, Medico-chir. Review, 184. — *Hicks*.
Emplâtre simple (Note sur l'), t. XVII, J. de pharm., 46 et 48. — *Gélis*.
— simple (Sur l'), t. XX, J. de pharm., 71.— *Soubeiran*.
Empoisonnements (De la déplétion mécanique de l'estomac au moyen de la pompe stomacale, dans le trait. des), t. XVIII, Bull. de thér., 80, et t. XIX, *ib.*, 88.—*Lafargue*.
Empoisonnement par le sulfate de cuivre, t. XIX, Bull. de thér., 99. —
Empoisonnement par la strychnine (Cas d'), t. XXI, Medicinisches Correspondenzblatt, 172. *Blumart*.
— par l'acide hydrocianique (Efficacité de l'affusion froide dans l'), t. XXII, the Edinburgh med. journ., 187. — *Banks*.
— présumé, par une préparation mercurielle et par une préparation cuivreuse, t. XXIII, Ann. d'hygiène, 82. — *Devergie*.
— par l'arsenic; exhumation du cadavre après 3 années; découverte du poison, t. XXIII, Ann. d'hygiène, 86. — *Ollivier* (d'Angers).
— par la belladone, t. XXIV, Bull. méd. belge, 230.—*Delstanche*.
— occasionné par des piqûres de sangsues, t. XXIV, Repertorio del Piemonte, 241. — *Leoni*.
Empyème (Discussion au sujet de l') t. XIV, Soc. sav., 13.
— t. XV, Soc. sav., 31.
— (Mémoire sur l'opération de l'), t. XVI, Soc. sav., 51. — *Roques*.
— (Mémoire sur l'), t. XVII, Soc. sav. 71. — *Reybard*.
Endocardite (Obs. d'), t. XXIV, Lancette, 273. — *Legroux*.
Enfant né sourd et aveugle (Histoire d'un), t. XV, Revue méd., 29. — *Chauvin*.
Enseignement médical en France (Réorganisation de l'), t. XXIII, Gaz. méd., 319.
— médical (Preuve irrécusable de la liberté de l'), t. XV, Lancette, 68.
Entérocèle crurale étranglée, t. XXIII, Bull. méd. belge, 208.— *Van Meerbeeck*.
Entéro-mésentérites typhoïdes traitées avec succès par la méthode dite des saignées coup sur coup, t. XVI, Lancette, 85. — *Bouillaud*.
— typhoïdes graves, traitées par les saignées coup sur coup (Obs. d'), t. XVII, Lancette, 119. — *Bouillaud*.
Entorse. Son traitement au moyen du frottement et du massage combinés, t. XIII, Gaz. méd., 1. — *Maignien*.
— Son traitement radical par l'application de l'appareil inamovible de M. Larrey, t. XIX, Bull. de thér., 91.
Entozoaire découvert dans les intestins des cholériques de Naples, t. XIII, Gaz. méd., 12. — *Salvator de Renzi*.
Épanchements pleurétiques (Traitement des), t. XVI, Lancette, 103 et 105. — *Baudelocque*.
Épi de fausse avoine introduit dans les voies aériennes et rejeté au dehors à travers les parois thoraciques, t. XX, Gaz. méd., 228.— *Stanski*.

Épidémie régnante (Note sur l'), t. xv, Lancette, 79. *Piédagnel.*
— catarrhales, grippe et épidémie régnante, t. xvi, J. des conn. médico-chir., 38. — *H. Gouraud.*
— (Grippe) de Londres, t. xv, Gaz. méd., 74.
Épididymites blennorrhagiques (De la compression dans les), t. xiii, Lancette, 7. — *Ricord.*
— blennorrhagique (Proposition sur l'), t. xvi, Lancette, 82. — *Ricord.*
Épilepsie. De son traitement par l'usage du nitrate d'argent fondu, t. xviii, Bull. de thér., 71. — *Carron du Villards.*
— fantastique, t. xxiv, Soc. sav., 252. — *Poujol.*
Épiplocèle crurale (Ancienne) irréductible; entérocèle subséquente; étranglement; opération; guérison, t. xxiii, Bull. méd. belge, 209. — *Van Meerbeeck.*
Érysipèle du bras et de l'avant-bras guéri par les onctions mercurielles, t. xv, Lancette, 66. — *Serre d'Uzès.*
— guéri par les onctions d'axonge, t. xvi, Lancette, 81. — *Lisfranc.*
— (Caractères essentiels des diverses espèces d'), t. xix, Presse méd., 212. — *Sanson.*
— (Nouvelle doctrine de M. Blandin sur l'), t. xx, J. des conn. médico-chir., 89.
— traumatique (De l'), et de l'inflammation diffuse du tissu cellulaire, t. xxiv, The Edinburgh med. and surg. Journal, 223. — *Maclachlan.*
Éruptions cutanées aiguës (Trois) à la fois, savoir : de purpura hemorrhagica, de variole et de scarlatine chez un adulte, t. xvii, Il Filiatre-Sebezio, 92. — *Spadafora.*
Estomac. (Obs. et expér. sur le ramollissement, l'érosion et la perforation de l'), t. xix, The Edinburgh med. and surg. Journ., 135. — *Imlach.*
Éther citrique (Analyse de l'), t. xvi, Ann. de chimie, 43. — *Malaguti.*
— (Sur un nouvel), t. xiii, J. de pharm., 1. — *Etling.*
— mucique (Mémoire sur l') et sur la véritable formule de l'acide mucique, t. xv, Ann. de chimie, 29. — *Malaguti.*
Éthers (Sur les) de quelques acides pyrogénés, et sur un nouvel éther produit par l'action du chlore sur l'éther pyromucique, t. xxi, Ann. de chimie, 90.
Étranglements internes des intestins (Sur les), t. xix, Archiv. de méd., 119. — *Rokitanski.*
Étranglement interne pris pour une péritonite, t. xx, Soc. sav., 171.
Euphraise officinale (Recherches nouvelles sur l'), t. xix, Hufeland's Journal, 121. — *Kranichfeld.*
Excision d'une portion de l'intestin et du mésentère dans un cas d'étranglement herniaire et entéroraphie, t. xvi, Archiv. de méd., 66. — *Dieffenbach.*
Excroissances osseuses dans l'intérieur du crâne (Maladie dépendante d'), t. xv, Medico-chir. Review, 31. — *M'Cabe.*
— tuberculeuses dans les tuyaux de fonte qui conduisent l'eau (Note sur un enduit propre à prévenir le développement des), t. xiii, Annales de chimie, 3. — *Vicat.*
Exostose traitée par les antiphlogistiques et les fondants, t. xvi, Lancette, 81. — *Lisfranc.*
— siégeant à l'angle orbitaire interne, t. xvii, Lancette, 125. — *Cloquet.*
— épiphysaire de la face détachée spontanément, t. xix, Medico-chir. Review, 140. — *Helton.*
Expectoration de la matière noire fournie par les poumons (Sur l'), t. xx, London med. Gazette, 146. — *Stelle.*
Extirpation de l'œil; circonstances remarquables, t. xvii, Il Filiatre-Sebezio, 92. — *Vincentiis.*
Extraction d'une dent pendant un sommeil magnétique, t. xiv, Soc. sav., 17.
— d'un corps étranger dans la vessie d'une femme, à l'aide de la dilatation artificielle de l'urèthre, t. xvi, Lancette, 100. — *Thomas.*
— d'un cordon de cuir renfermé dans la vessie, t. xxiii, Lancette, 251. — *Labat.*
— des corps étrangers introduits dans l'urèthre, l'œsophage, etc., t. xxiv, J. des conn. médico-chir., 142. — *Béniqué.*

F.

Farcin (Quelques considér. sur le), t. xiv, Revue méd., 25. — *Alibert.*
— (Note sur un cas de), t. xiv, Revue méd., 26. — *Albin Gras.*
Femme qui ne mange pas (La), t. xxiii, Lancette, 266.
Fémur (Raccourcissement du col du) chez un jeune sujet sans fracture; autopsie, t. xiv, The Edinburgh med. and Surg. Journ., 6. — *Syme.*
Fer (Proto-iodure de) employé dans les maladies vénériennes, t. xv, Lancette, 57 et 67.
— (Sur une nouvelle préparation de), t. xv, J. de pharm., 27. — *Klauer.*
— administré à l'intérieur; forme la plus convenable, t. xv, Schmidt's Jahrbücher, 56. — *Meurer.*
Fièvre typhoïde sous forme ataxo-adynamique; exanthème intestinal; ulcérations des glandes mésentériques correspondantes, t. xiv, Lancette, 27. — *Baudelocque.*
— jaune au Mexique, t. xvi, Soc. sav. 51. — *Goupilleau.*
— typhoïde. Traitement par les purgatifs, t. xvii, Soc. sav., 64. — *De Laroque.*
— typhoïde (Discussion sur le traitement de la), t. xvii, Soc. sav., 73, et t. xviii, *ib.*, 92 et 102.

Fièvre typhoïde traitée par les purgatifs (Résumé des cas de), t. XVIII, Lancette, 133, et 137.—*Chomel.*
— intermittente datant de 9 ans, compliquée d'ascite et de splénocèle, guérie par l'emploi du sous-carbonate de fer à haute dose, t. XVIII, J. des conn. médico-chir., 73.—*Gimon.*
— typhoïde (Considér. thér. sur la), t. XVIII, Bull. de thér., 77.—*Cambier.*
— typhoïde (De l'emploi du vésicatoire dans la), t. XVIII, London medical Gazette, 106.—*Graves.*
— typhoïde (Observations sur la nature et le traitement de la), t. XX, Gaz. méd., 245. —*Laurent.*
— grave; apoplexie pulmonaire avec hémorrhagie extérieure; ossification du diaphragme, t. XXIII, Lancette, 252.—*Lefèvre.*
— typhoïde terminée par la mort le 3e jour de l'invasion, t. XXIV, Bull. méd. belge, 234.—*Bastings.*
Fièvres typhoïdes traitées par le chlorure d'oxyde de sodium, t. XIII, Bull. méd. belge, 11. —*Gouzée.*
— des tropiques (Obs. sur les), t. XIV, The Dublin Journal, 8.—*Wallace.*
— (Mémoire sur la doctrine des), t. XVIII, Revue médic., 81; t. XIX, *ib.*, 93, et t. XXI, *ib.*, 111.— *Gérard.*
— intermittentes (Considér. sur les causes et la nature des), t. XIX, Bull. méd. belge, 123.—*Gouzée.*
— intermittentes (Observations et recherches sur les), t. XX, Bibliogr., 150.—*Kremers.*
— intermittentes (Méthode suivie par les anciens avant la découverte du quinquina dans le traitement des), t. XXI, Annali universali di medicina, 174.—*Mugna.*
Fil pour les ligatures (Nouveau), t. XX, Bull. de thér., 117.
Fistule lacrymale (De l'opération de la), t. XXI, Lancette, 220.—*Moulinié.*
— vagino-vésicale et vagino-rectale (Instruments propres à l'opér. de la), t. XVII, Soc. sav., 71.—*Leroy d'Étiolles.*
Fistules et anciens foyers purulents (Considérations sur le traitement des), t. XIX, Lancette, 171 et t. XX, *ib.*, 185.—*Lisfranc.*
— qu'il ne faut pas guérir, t. XXI, J. des conn. médico-chir., 97.
— de la face dépendant d'une altération des dents, et leur traitement par l'évulsion de celles-ci, t. XXIII, Bull. de thér., 164.—*Serre d'Uzès.*
— de la face (Nouvelles réflexions sur les), t. XXIV, Bull. de thér., 175.—*Gervais.*
Flux chroniques du canal intestinal (Remarques sur les), t. XVIII, The American Journ., 112.—*Chapman.*
Fœtus expulsé à travers la paroi antérieure de l'abdomen, t. XXIII, Archiv. de méd., 214.—*Harris.*
Fohmann (Notice sur la maladie à laquelle a succombé M.), t. XXII, Bull. méd. belge, 198.—*Raikem.*
Folie guérie par les affusions d'eau glacée, t. XIV, Il Filiatre Sebezio, 36.—*Cubiciotto.*
Fongus de la vessie; rétention d'urine, t. XXI, Gaz. méd., 258.
Forces vitales ou mouvement spontané inhérent au sang, t. XIV, The Dublin Journal, 10.—*Madoch Hawley.*
Formules de plusieurs médicaments saccharoliques, t. XVI, Presse méd., 93.—*Béral.*
— (Du choix des), t. XVI, J. de pharm., 37.—*Salles.*
Formulaire (Nouveau) des praticiens, t. XV, J. de pharm., 30.
Fourier (Autopsie du crâne de Charles), t. XXIII, La Phrénologie, 63.
Fracture de la cuisse traitée par l'appareil inamovible, t. XIII, Bull. méd., belge, 15.—*Gouzée.*
— du col du fémur et des trochanters; rotation du pied en dedans; autopsie; explication, t. XIV, The Edinburgh med. and Surg. Journ. 6.—*Syme.*
— considérable du crâne avec lésion de la dure-mère et du cerveau; guérison, t. XV, The Southern med. Journ. 45. —*Antony d'Augusta.*
— du crâne avec enfoncement du pariétal; guérison sans opération du trépan, t. XV, The Southern med. Journ., 45. —*Strobel.*
— du fémur, traitée au moyen du plan incliné et d'un poids attaché au pied, t. XV, The Southern med. Journ., 46. —*Milton Antony.*
— communitive de la jambe droite; fracture composée double de la jambe gauche; accidents graves; guérison par l'appareil inamovible, t. XVII, Bull. méd. belge, 69 et 72.—*Lutens.*
— du col du fémur; application du bandage inamovible; guérison sans claudication, t. XX, Bull. méd. belge, 135.—*Lutens.*
— de la rotule par effort musculaire, t. XX, Lancette, 179.—*Pasquier.*
— du fémur; circonstances remarquables, t. XX, Lancette, 179.—*Pasquier.*
— de la jambe mal réduite, non consolidée après 4 mois de traitement. Quelques considér. sur les fausses articulations, t. XXI, Lancette, 212. *Sanson.*
— compliquée de la jambe; résection; guérison, t. XXI, Gaz. méd., 257.—*Springall.*
— compliquée du radius avec luxation du carpe, t. XXI, Gaz. méd., 258.

Fracture compliquée de la rotule, t. XXI, Gaz. méd., 261.—*Lawrence.*
— des neuvième et dixième côtes, t. XXII, Lancette, 245.—*Pasquier.*
— non réunie de l'humérus; consolidation produite par le mercure, t. XXIII, Guy's Hospital Reports, 209. — *Williams.*
— de l'os iliaque gauche, t. XXIV, Lancette, 271.—*Roux.*
Fractures des membres inférieurs (Remarques pratiques sur le traitement des), t. XV, The London med., an Surg. Journal, 35.—*Hallam.*
— de la rotule (Recherches expérimentales sur le traitement des), t. XV, The Edinburgh med. and Surg. Journ. 40.—*Guilliver.*
— de jambe (Traitement des) par l'appareil inamovible, t. XV, Soc. sav., 33.
— (Traitement des) permettant aux malades de marcher pendant le cours de la maladie, t. XVI, Bull. de thér., 44.
— du fémur traitées par la contre-extension à l'aide d'un poids appliqué au pied et des attelles de feutre, t. XVIII, Southern medical Journ., 120.—*Antony.*
— des membres (Lettre sur un appareil dont se servent les Arabes pour contenir les), t. XVIII, Soc. sav., 107.
— (Quelques remarques sur les), t. XIX, J. des conn. médico-chir., 79.—*Alph. Rendu.*
— de jambe (Note sur une nouvelle méthode de traiter les), t. XXIV, l'Expérience, 13.—*Velpeau.*
Frictions mercurielles (Nouveaux faits tendant à prouver l'action antiphlogistique des), t. XIV, Bull. de thér., 15.—*Constant.*
Fumigations médicamenteuses dans la bronchite chronique (De quelques), t. XIX, Bull. de thér., 87.
Furoncle malin (Considér. sur le traitement du) par l'application de la potasse caustique, t. XIII, J. des conn. méd., 2.—*Carron du Villards.*

G.

Gale (Traitement de la), t. XXIII, Lancette, 251. —*Meyer.*
Ganglion (Sur le traitement du), t. XV, The London medical Gazette, 29.—*Key.*
Gangrène spontanée (Obs. de), t. XV, Revue méd., 38.—*Liégard.*
— spontanée (Remarques sur la), t. XVIII, The American Journ., 116.—*Ducas.*
— spontanée du bras (Obs. de), t. XIX, Revue méd., 101.—*Ségond.*
— du membre abdominal à la suite d'un léger coup de feu à la cuisse, t. XXI, Lancette, 219.
Gangrène du poumon (Obs. remarquable de), t. XXIV, Medicinische Annalen, 233. —*Rampold.*
Gastralgies, t. XIII, Gaz. méd., 2.—*Lombard.*
Gastrite, duodénite chronique et dyspepsie (Leçon de M. *Geddings*), t. XX, Lancette, 183; t. XXI, *ib.*, 203, 209 et 218, et t. XXII, *ib.*, 229.—*Geddings.*
Gastro-hystérotomie (Obs. de), t. XX, Bull. méd. belge, 138.—*Sammels.*
Gaz acide carbonique (Séparation du) d'avec l'acide sulfureux et l'hydrogène sulfuré, t. XVI, J. de pharm., 43.—*Gay-Lussac.*
— liquéfiés, gaz dissous (Sur l'emploi des) et particulièrement de la vapeur d'éther comme force motrice, t. XXI, Bull. méd. belge, 152.—*Nollet.*
— acide carbonique (De l'emploi médical du), t. XXI, J. des conn. méd., 31.—*Furnari.*
— que contient le sang oxygène, azote et acide carbonique, t. XXIV, Ann. de chimie, 128.—*Magnus.*
Germes chez les fœtus, t. XXI, Soc. sav., 194.
Gentiane (Faits pour servir à l'histoire chimique de la racine de), t. XXII, J. de pharm., 96 et 100,—*Leconte* et *Tromsdorff.*
Giessen (Recherches chimiques faites à), t. XIV, Ann. de chimie, 20. — *Liébig* et *Pelouze.*
Glycérine (Mémoire sur la), t. XV, Annales de chimie, 23.—*Pelouze.*
Goître (De l'emploi du séton comme moyen curatif du), t. XIII, Bull. de thér., 4.
— cystique (Observations sur le), t. XVI, Archiv. de méd., 68.—*Beck.*
Gonorrhée, l'urèthre étant vicieusement conformé (Sur un cas curieux de), t. XVIII, The London med. and Surg. Journ., 103.
— chez la femme, traitée par le nitrate d'argent fondu, t. XX, London medical Gazette, 145.
Goût (Nouvelles expériences sur le sens du), suivies d'un examen succinct des travaux principaux publiés récemment sur le même sujet, t. XIV, Archiv. de méd., 31.—*Jules Guyot.*
Greffe animale, t. XIV, Soc. sav., 15.
Grippe de 1837 (De l'épidémie de), t. XIV, Bull. méd. belge, 26.—*Gouzée.*
— t. XIV, Lancette, 47.
— à Londres et à Paris, en 1837, t. XIV, Gaz. méd., 59.
— Épidémie régnante, t. XIV, Bull. de thér., 20.
— (Leçon sur la), t. XV, Lancette, 76.—*Andral.*
— de Paris et son traitement, t. XV, Gaz. méd., 79 et 82.
— t. XV, Soc. sav., 32.
— à Metz, t. XVI, Lancette, 82.
— (Leçon sur la), t. XVI, Lancette, 87. — *Broussais.*
— (Épidémie de) à Londres, t. XVI, The Lancet, 57.

Grippe (Quelques réflexions sur la), t. XXI, Bull. méd. belge, 147.—*Daumerie.*

Grossesse à terme; cancer du col utérin; accouchement spontané, t. XIII, Lancette, 18. — *P. Dubois.*

— extra-utérine (Mémoire sur la), t. XIV, J. des conn. médico-chir., 1, et t. XV, *ib.*, 29.—*Dezeimeris.*

— quadruple, t. XIV, Soc. sav., 15.

— (Fausse) terminée par la mort, t. XVI, Rust's Magazin, 63.— *Seerig.*

— abdominale, compliquée d'hydropisie de l'utérus, t. XVI, Radius und Clarus Beitraege, 78.—*Loescher.*

— (Quinzième); accouchement prématuré, etc., t. XVII, Lancette, 110.— *P. Dubois.*

— douteuse; auscultation, t. XVII, Lancette, 111.—*P. Dubois.*

— compliquée de tumeurs intra-pelviennes (Mémoire sur la), et sur la convenance de provoquer l'accouchement prématuré, t. XVII, Gaz. médic., 147.— *Ashwell.*

— extra-utérine, produisant une rétroversion complète de la matrice, non suivie de mort, t. XVII, Presse méd., 120.—*Dreser.*

— extra-utérine (Recherches sur la), avec une observ. unique dans son espèce, t. XVII, Archiv. de méd., 77.—*Fages.*

— extra-utérine (Quatre cas de), t. XVII, Schmidt's Jahrbücher, 85.

— double; hémorrhagie après le travail; efficacité de l'ergot, t. XVIII, Lancette, 145.— *Richard Thomas.*

— malgré la présence d'un polype utérin, t. XIX, Wochenschrift für die gesammte Heilkunde, 129.—*Hanck.*

— extra-utérine qui a eu lieu deux fois de suite chez la même femme, terminée heureusement, t. XX, Gaz. méd., 247. —*Gallay.*

— extra-pelvienne; accouchement heureusement terminé, t. XXII, Bull. médic. belge, 180.— *Germain.*

H.

Hématocèle, t. XVIII, Presse méd., 192.—*Vidal.*

Hématurie; rétention urinaire; hernies de la muqueuse vésicale, t. XXI, Gaz. méd., 259.

Hémiplégie nerveuse (Quelques remarques sur un cas d'), t. XVII, Presse méd., 121.— *Grisolle.*

Hémorrhoïdes rénitentes enflammées, guéries par l'onguent napolitain double en frictions, t. XXIII, Lancette, 270. —*Bonafos.*

Hémorrhagie intermittente grave, combattue avec succès par le sulfate de quinine, t. XVI, Revue méd., 67. — *Léon Dufour.*

— traumatique, t. XVII, Lancette, 107.— *Moulinié.*

— utérine interne, traitée avec succès par le seigle ergoté, t. XVIII, The Lancet, 108. — *Bradley.*

— traumatique grave du voile du palais; ligature de la carotide, t. XVIII, Revue clinique des hôpitaux de Londres, 110.—*Mayo.*

— utérine avant le terme de la grossesse; présentation du placenta; pratique particulière, t. XXIV, London medical Gazette; 215.—*Rigby.*

Hémorrhagies constitutionnelles (Recherches sur les causes, les symptômes et le traitement des), t. XXII, Archiv. de méd., 178.—*Lebert.*

Hépatite avec dilatation du cœur, t. XVI, Medicinisches Correspondenz-blatt, 61. — *Cless.*

Hermaphrodisme masculin (Considér. anat. et physiol. sur un cas d'), t. XVIII, J. des conn. méd., 30.—*Landouzy.*

Hernie ventrale; étranglement de l'intestin par l'épiploon; gangrène sénile de l'extrémité supérieure; mort, t. XIV, Medico-chirurgical Review, 1.

— diaphragmatique congénitale, chez une personne adulte, t. XV, Medico-chir. Review, 32. — *M'Cabe.*

— étranglée. De son traitement à l'aide d'injections d'eau froide dans le rectum, t. XVIII, The Lancet, 108.

— inguinale, (Leçon sur quelques particularités de la), t. XX, Presse méd., 231.—*Velpeau.*

— (Sur un cas remarquable de), t. XX, Bull. de thér., 108.

— fémorale étranglée, t. XXI, Gaz. méd., 259.

— inguinale étranglée terminée par gangrène, et guérie par les ressources de la nature, t. XXII, Bull. méd. belge, 178.—*Petit.*

— diaphragmatique accompagnée d'étranglement (Sur un cas de), t. XXII, Medico-chir. Review, 182. — *Norris.*

— scrotale fort volumineuse, irréductible, t. XXII, Annali universali di medicina, 194. — *Signoroni.*

— inguinale droite très-volumineuse, opérée avec succès au 5e jour de l'étranglement, t. XXIII, Lancette, 259. —*Marcé.*

— étranglée chez une femme enceinte; opération; guérison, t. XXIV, The London med. and surg. Journal, 218. — *John Paul.*

Hernies (Statistique de la production des), t. XV, The Edinburgh med. and surg. Journ., 41.

— étranglées qui ont nécessité le débridement, t. XVI, Presse méd., 85. — *Goyraud.*

Hernies abdominales étranglées (Considér. thérap. sur deux nouveaux moyens de réduire les), t. XVI, Bull. de thér., 48. — *Lafargue.*
— abdominales (Nouveau procédé pour guérir radicalement les), t. XVII, Bulletino della scienze mediche di Bologna, 95. — *Signoroni.*
— incomplétement irréductibles (Obs. et considér. sur la difficulté du diagnostic dans les), t. XVIII, Archiv. de méd., 91. — *Nivet.*
— (Cure radicale des), t. XX, Soc. sav., 172.
— étranglées (Considér. thér. sur le traitement des), t. XXIV, Bull. de thér., 170. —*Forget.*
Histoire des maladies observées à la grande armée française, en 1812 en en 1813, t. XV, Bibliogr., 23. — *Dekirckhoff.*
— du développement de la physiologie et de la médecine. t. XV, Bibliogr., 27. — *Werber.*
— naturelle (Traité élémentaire d'), t. XVI, Bibliogr., 45. — *Martin-St-Ange* et *Guérin.*
— de la médecine. Coup d'œil sur l'état de la médecine en Belgique avant le seizième siècle, t. XVI, Bull. méd. belge, 47. — *Broeckx.*
— de la médecine et de la bibliographie médicale (Cours d'), t. XXI, Bibliogr., 179. — *Kuhnholtz.*
Homœopathie. L'esprit et le sens de la doctrine de Hahnemann, et de la théorie de la psore, t. XX, Archiv. hom., 41. — *Jahr.*
— (Lettre au sujet de l'), t. XIX, Archiv. hom., 31. — *Schmid.*
— (Lettre au sujet de l'), t. XVII, Omodei Annali, 100.—*Sturmer.*
— en baisse à Paris, t. XIII, Bull. de thér., 14.
— Observations pratiques, t. XIII, Archiv. hom., 1. — *Fielitz.*
Hôpital militaire de Namur (Notice topographique sur l'), t. XIV, Bull. méd. belge. 23. — *Fallot.*
Hôpitaux de Londres (Coup-d'œil sur les), t. XIV, Revue méd., 27. — *Lee.*
— et hospices civils de Paris (Mémoire sur l'hygiène des), t. XIX, Ann. d'hygiène, 41, et t. XXIV, *ib.*, 91.—*Bouchardat.*
Hoquet (Traitement du), t. XX, Bull. de thér., 117.
Huile animale de Dippel des anciens, t. XV, J. de pharm., 25.—*Klauer.*
— volatile de quelques espèces de melaleuca, t. XV, J. de pharm., 25.—*Carl Stickel.*
— éthérée de moutarde, (Emploi de l'), t. XV, Schmidt's Jahrbücher, 52.—*Wolf.*
— volatile de cèdre de Virginie, t. XVIII, J. de pharm., 48.—*Bonastre.*
— d'amandes amères (Sur la formation de l'), t. XX, Ann. de chimie, 78. *Woehler* et *Liébig.*
Huile de morue dans le traitement de la carie scrofuleuse (De l'efficacité de l'), t. XXI, Gaz. méd., 235.—*Taufflieb.*
— de foie de morue (Note sur un sirop d'), t. XXII, J. de pharm., 101.
Huiles essentielles (Sur la préparation des), t. XXIV, J. de pharm., 111. — *Soubeiran.*
Hydatide (Observation d'une), t. XIX, Bull. méd. belge, 121.—*Dumoulin.*
Hydriodate de potasse contre la syphilis (Obs. sur l'emploi de l'), t. XV, The Edinburgh med. and surg. Journ., 40. — *Bullock.*
Hydrocèle (Exposé d'un traitement nouveau de l'), avec des observations, t. XIV, Archiv. de méd., 23. — *Velpeau.*
— (Obs. d') recueillies à la clinique de Dupuytren en 1830—1831, t. XV, Lancette, 72.
— Le testicule se trouvant à la partie antérieure de la tumeur, t. XVI, Lancette, 82. — *Lisfranc.*
— (Sur la cure radicale de l'), t. XVI, J. des conn. médico-chir., 48. — *Matt. Mayor.*
— compliquée d'épaississement cartilagineux du kyste de la tumeur, t. XVI, Soc. sav., 48. — *Gérard.*
— Nouveau mode de traitement de l'hydrocèle testiculaire à l'aide de l'acupuncture, t. XVIII, Gaz. méd., 207.— *L. Travers* et *Keate.*
— De son traitement par l'injection de la solution de teinture d'iode, t. XVIII, Revue méd., 92.—*Martin.*
Hydrocèles (Recherches sur les différentes sortes d') et leur traitement, t. XV, Presse méd., 48; t. XVI, *ib.*, 69; t. XVII, *ib.*, 95, et t. XVIII, *ib.*, 189. — *Velpeau.*
Hydrocéphale aiguë avec ramollissement central, t. XIII, Bull. méd. belge, 13. — *Gouzée.*
— (Sur un mode de guérison peu connu de l'), t. XIII, Presse méd., 7.—*Andral.*
— avec hydrorachis sur un fœtus dont les organes étaient transposés d'une cavité à une autre, t. XVII, Soc. sav., 72. — *Voisin.*
— traitée par l'opération, t. XXII, Lancette, 243. — *Whithridge.*
— chronique guérie à la suite d'une fracture du crâne, t. XXIV, Archiv. de méd., 229.
Hydrocéphalie (Sur le danger de ponctionner le crâne dans l'), t. XIX, Bull. de thér., 92. — *Dubreuil.*
Hydrophobie observée sur un jeune garçon de 12 ans (Histoire détaillée d'un cas d'), t. XVII, Gaz. méd., 170. — *Perrochaud* et *Pigné.*
— (Considér. et expér. sur le traitement

de l'), t. XVII, Giornale per servire a progressi della pathologia, 89.— *Sormani.*
Hydrophthalmie symptomatique, t. XVII, Omodei Annali, 99.—*Gerson.*
Hydropisie (Quelques remarques sur l'), t. XVI, Radius u. Clarus Beitraege, 73. — *Etmuller.*
Hydropisie de la matrice guérie à l'aide du seigle ergoté, t. XVII, Giornale per servire a progressi della pathologia, 91. — *Fantonetti.*
— ascite ponctionnée, 45 fois, guérie après l'extraction de 4,500 livres d'eau, t. XXII, Bulletino delle scienze mediche di Bologna, 198.
Hydrosudopathie, ou système thérapeutique, basé sur l'action combinée de l'eau froide et de l'excitation de la perspiration cutanée, t. XXIII, Archiv. de méd., 208. — *Fleury.*
Hygiène publique, ou mémoire sur les questions les plus importantes de l'hygiène, appliquée aux professions et aux travaux d'utilité publique, t. XVI, Bibliogr., 41. —*Parent-Duchatelet.*
Hypertrophie morbide des seins chez les jeunes filles à l'âge de la puberté (Mémoire et obs. sur l'), t. XVI, Zeitschrift für die gesammte Medicin, 66. — *Fingerhuth.*
— tonsillaire chez un enfant (Cas remarquable d'), t. XX, London med. Gazette, 150.
Hypospadias, t. XIV, Soc. sav., 17.
Hystérie (Mémoire sur quelques affections locales qui dépendent de l'), t. XVI, Gaz. méd., 126.—*Brodie.*

I.

Ictère, t. XIII, Gaz. méd., 10.— *Lombard.*
Idées ou conceptions délirantes (Du traitement des), t. XXII, Gaz. méd., 280.—*Leuret.*
Imperforation de l'utérus qui a nécessité une opération au moment de l'accouchement t. XX, London medical Gazette, 147.— *Tweedie.*
Impuissance; rhumatisme de la vessie; bons effets de la teinture de cantharides, t. XIV, Lancette, 46.
Incontinence d'urine, suivie de congestion cérébrale, t. XXII, Lancette, 244. — *Pasquier.*
Indigo (Note sur la nature de l'), t. XVII, Ann. de chimie, 52.—*Dumas.*
Infanticide constaté sur un enfant qui n'avait pas respiré. — Commentaires sur l'art. 300 du Code pénal, t. XVII, Ann. d'hygiène, 26.—*Devergie.*
— (Obs. médico-légale rélative à un), t. XVIII, Bull. méd. belge, 100.— *Lados.*
Inflammation (L') est-elle toujours identique? t. XIII, Bull. méd. belge, 5. — *Marinus.*
— aiguë de la paume de la main (Deux cas d') traités avec succès par les frictions mercurielles, t. XV, Gaz. méd., 77.—*Pasquet.*
— (Traitement abortif de l'), t. XVI, Bull. de thér., 42.—*Serre.*
— (Quelques mots sur le traitement abortif de l'), t. XIX, Bull. de thér., 97.—*Serre d'Uzès.*
— (Traitement abortif de l'), t. XX, Soc. sav., 167.
— des coulisses des radiaux internes (De l'), t. XXII, Revue méd., 125. — *Maingault.*
— considérée comme cause des affections organiques du cœur (De l'), t. XXIV, l'Expérience, 33. — *Legroux.*
— des mamelles (Traitement de l') par l'émétique à haute dose, t. XXIV, London med. Gazette, 215. — *Lever.*
Inoculation expérimentale des maladies vénériennes (Mémoire sur l'), t. XXIII, Gaz. méd., 295. — *Alquié.*
Insensibilité causée par l'ivresse; trachéotomie; guérison, t. XXIV, the London med. an surg. Journ., 219. — *Sampson.*
Institutions médicales des États-Unis, t. XV, The American Journal, 51.
Inversion de l'utérus prise et traitée pour un polype, t. XV, Medico-chir. Review, 30.—*Bloxam.*
Iode. Son action sur les bases organiques, t. XIII, J. de pharm., 3.—*Pelletier.*
— administré à hautes doses (Mémoire sur les effets physiologiques et thérapeutiques de l'), t. XIV, Gaz. méd., 39.—*Buchanan.*
— à haute dose (De l'action thér. de l'), t. XIV, Bull. de thér., 22.—*Fuster.*
— (Note sur la préparation de l'), t. XIV, Bull. de thér., 28.—*Bussy.*
— et brôme. Note sur leur préparation, t. XIV, J. de pharm., 17.—*Bussy.*
— Son action sur les bases salifiables organiques, t. XVI, Ann. de chimie, 35.—*Pelletier.*
— (Note sur les effets thérapeutiques de l'), t. XXI, Rev. méd., 121.—*Guibourt.*
— à haute dose (De l'emploi de l'), t. XXII, Bull. de thér., 138.—*Bruck.*
— dans l'huile de foie de morue (Sur la présence de l'), t. XXIII, Bull. de thér., 167.
Iodoforme (Recherches sur l'), le chloro-iodoforme, le bromo-iodoforme et le sulfo-forme, t. XIV, J. de pharm., 13.—*Bouchardat.*
Ipécacuanha (Nouvelle préparation d'), t. XXI, Bull. de thér., 134.
Iritis (Mémoire sur l'), t. XIII, Gaz. méd., 30. — *Nichet.*
— syphilitique et son traitement, t. XIV, Bull. de thér., 24.— *Carron du Villards.*

Irrigations continues d'eau froide (Un mot sur les effets des), t. XXII, Bull. de thér., 140.
Irritation sympathique du nerf grand sympathique (Histoire d'une), t. XXIV, Soc. sav., 249.
Ischurie rénale, t. XVI, Hufeland's und Osann's Journ., 59 et 60.— *Boehr.*
Ivoire (Obs. anat. sur l'), pour servir à l'étude de l'organisation des dents, t. XXIV, Soc. sav., 244.— *Duval.*

J.

Jugulaire interne (Blessure de la veine) guérie par la ligature, t. XVIII, The American Journ., 117.

K.

Kélotome et sonde tranchante employés dans l'opération de la hernie inguinale étranglée, t. XIX, Soc. sav., 142.
Kératite ulcérative, t. XXI, Lancette, 223.—*Blandin.*
Kératonyxis considérée dans son exécution et dans ses résultats (De la), t. XXI, J. des conn. médic., 52. — *Carron du Villards.*
Kickx (Notice biographique sur Jean), t. XXIII, Bull. méd. belge, 214.—*Leroy.*
Kyste contenant un liquide analogue à de la synovie, et des corps ressemblant à des pepins de poire ou à des graines de melon, t. XVI, Lancette, 81.—*Lisfranc.*
— acéphalocystifère du cou (Obs. d'un), t. XIII, Presse méd., 188.— *Chevillon.*
— hydatique développé dans le cerveau, t. XX, Gaz. méd., 225. — *Becquerel.*
— granuleux du poignet (Remarques sur un cas de), t. XXIII, J. des conn. méd., 66. — *Rapatel.*
— aqueux formé au-devant du péricarde et communiquant avec ce dernier, t. XXIV, Medico-chir. Review, 225.—*Hart.*
Kystes dans la mamelle remplis de cholestérine, t. XXII, The Edinburgh med. Journal, 186.—*Douglas Maclagan.*

L.

Laisné (Notice historique sur le docteur), t. XXIII, Bull. méd. belge, 218.—*Marinus.*
Lait d'ânesse (Mémoire sur la composition chimique du), t. XIV, Ann. de chimie, 18.—*Péligot.*
Laitue (Résultats d'expér. faites sur le suc de), t. XIII, J. de pharm., 4.
Langue (Des signes tirés de l'état de la), t. XXII, Annali universali di medicina, 191. — *Giacomini.*
— (Obs. de blessure de la), t. XXIII, L'Expérience, 11.—*B. Cooper.*
Larynx (Affection spasmodique du) exigeant la trachéotomie, t. XIII, Archiv. de méd., 11. *Porter.*
Laryngotomie, t. XIV, Soc. sav., 14.
Lauth (Notice nécrologique sur), t. XVII, Revue méd., 80.
Lavements antidiarrhéïques employés chez les phthisiques (Sur l'action antisudorifique des), t. XXI, Bull. de thér., 126. —*Devergie.*
Lésion du bas-ventre avec rupture probable de l'utérus chez une femme au 8e mois de la gestation; accouchement 8 jours après l'accident, t. XIX, Medicinische Annalen, 131.— *Naegele fils.*
Lichen syphilitique (Obs. de), t. XX, Lancette, 199. — *Rayer.*
Ligature de l'artère carotide primitive pour un cas d'hémorrhagie traumatique, t. XV, Presse méd., 42. — *Bédor.*
— de l'artère carotide dans un cas de tumeur érectile chez un enfant de 16 mois, t. XV, Archiv. de méd., 51.—*Zeis.*
— des artères carotide et vertébrale, et des nerfs pneumo-gastrique, phrénique et grand sympathique (Expériences sur la), t. XVI, Archiv. de méd., 71. — *Astley Cooper.*
— de l'artère carotide dans un cas de tumeur érectile, chez un enfant de 15 mois, t. XVI, Schmidt's Jahrbücher, 80. — *Zeis.*
— de l'artère sous-clavière pour une blessure de l'axillaire; guérison, t. XVII, Effemeridi di clinica di Napoli, 93.— *Montanini.*
— de l'artère brachiale pour une blessure de la radiale, t. XVIII, Bull. méd. belge, 80. —*Verhaeghe.*
— de l'artère iliaque externe, et de la fémorale à la suite d'une blessure à l'aine, t. XVIII, Gaz. méd., 190.—*Macfarlane.*
— de l'artère sous-clavière, t. XX, Bull. méd. belge, 137. — *Sammels.*
— de l'artère iliaque interne faite avec succès pour un anévrysme de l'ischiatique, t. XXIII, Revue méd., 148. — *Mott.*
Lithotritie (Obs. de), t. XIV, Lancette, 36.
— Lettre au sujet des deux derniers ouvrages de MM. Civiale et Leroy d'Étiolles, t. XVII, Presse méd., 131.
— (Valeur absolue et relative de la), t. XVIII, Lancette, 147, et t. XIX, *ib.*, 157 et 162.
— chez les Arabes pendant les 12e et 13e siècles (Note sur l'existence de la), t. XX, Revue méd., 105. — *Martins.*
Lithotripsie sur une petite fille de 7 ans, t. XIV, Annali di medicina, 22.—*Gherini.*
— impossibilité de retirer l'instrument de l'intérieur de l'urèthre; boutonnière, t. XVII, Lancette, 116. — *Roux.*
— (Observation de), t. XXIV, Lancette, 276. — *Moulinié.*
Lithotomie (Procédé pour faciliter l'opération de la), t. XX, Bull. de thér., 117. — *Schwartschild.*

Lombrics (Issue de 50) par une ouverture spontanée à l'ombilic, t. xx, Il Filiatre-Sebezio, 164.— *Lini.*
Luxation du fémur en haut et en dehors, réduite après le 65e jour de son existence, t. xviii, Gaz. méd., 199. —*Macfarlane.*
— compliquée du tarse, t. xxi, Gaz. méd., 262. *Aston Key.*
— en arrière des os de l'avant-bras sur l'extrémité inférieure de l'humérus, t. xxiii, Lancette, 249. — *Pasquier.*
— partielle, ou incomplète de l'épaule (Description anatomique de la), t. xxiv, The Edinburgh méd. and surg. journal, 223. —*Hargrave.*
Luxations scapulo-humérales (Études sur les), t. xviii, Gaz. méd., 197.—*Pétrequin.*
— de l'humérus (Leçon de M. Velpeau sur les), t. xix, Presse méd., 208.
— de l'épaule (Des), t. xx, Archiv. de méd., 125.—*Velpeau.*
Lypémanie; suicide; homicide; démence (Affaire Péchot), t. xix, Ann. d'hygiène, 49. — *Chambeyron.*
Lypôme (Extirpation d'un), t. xx, J. des conn. méd., 48. — *Cazenave.*

M.

Magnétisme animal, t. xv, Soc. sav., 32.
— (Rapport sur le), t. xxii, Soc. sav., 209.
— (Discussion sur le), t. xxii, Soc. sav., 214, et t. xxiv, *ib.*, 241.
— (Cures opérées par le), t. xxiv, Soc. sav., 240.
Maison de santé du Dr Kalcker, t. xx, Bull. méd. belge, 139.
Maladie nouvelle observée sur le littoral du bassin d'Arcachon, t. xxiv, Soc. sav., 239.— *Hameau.*
Maladies (Essai sur la nature intime des), t. xiii, Bull. méd. belge, 1.—*Bodart.*
— particulières aux femmes (Recherches statistiques sur les), t. xiii, J. des conn. méd., 1.*Tanchou.*
— des voies urinaires (Réflexions et obs. sur quelques), t. xiii, Bull. de thér., 7.—*Sandras.*
— régnantes, t. xiv, Gaz, méd., 52.
— vénériennes (Obs. et réflexions relatives à l'histoire des), t. xv, Gaz. méd., 71. —*Malvani.*
— périodiques (Essai sur les), t. xix, J. des conn. méd., 39.—*Manni.*
— tuberculeuses et cancéreuses (Essai sur la nature et l'origine des(, t. xx, The London med. and Surg. Journal, 155. —*Carmichael.*
— observées dans les Flandres, t. xxii, Soc. sav., 206.—*Guislain.*
Mangiamèle (Séance du jeune), t. xx, La Phrénologie, 29.
Manuel des bandages à l'usage des étudiants en médecine, t. xiv, Bull. méd. belge, 34. —*Lutens.*
— des maladies vénériennes, t. xiv, Bibliogr., 11.—*Gibert.*
— de médecine légale, t. xvii, Bibliogr., 59.— *Brierre de Boismont.*
— complet de médecine légale, t. xvii, Bibliogr., 61.—*Briand* et *Brosson.*
Marcq (Notice biographique sur Philippe-Antoine), t. xxi, Bull. méd. belge, 155.—*Marinus.*
Mastic (Nouveau) pour les dents cariées, t. xx, Bull. de thér., 116.
Matière médicale belge (Essai de), t. xvii, Bull. méd. belge, 77.—*Fr. Dubois.*
— (Traité élémentaire de), t. xxii, Bibliogr., 197.—*Barbier.*
Matrice (Rupture spontanée de la), t. xv, Gaz. méd., 75.—*Spadini.*
Médecin (Des devoirs et de la moralité du), t. xvi, Gaz. méd., 134.—*Cruveilhier.*
Médecine des Arabes, t. xiv, Soc. sav., 16.
Médecine légale théorique et pratique, t. xv, Bibliogr., 24.—*Devergie.*
— (Précis élémentaire de), t. xvii, Bull. méd. belge, 77. — *Matthyssens.*
— (Traité de), t. xviii, Bibliogr., 86.—*Orfila.*
Médecins cantonaux (Sur l'opportunité des), t. xvii, J. des conn. méd., 26.—*Chavanne.*
— au conseil municipal (Des), t. xix, Lancette, 175.
Médicaments introduits sous l'épiderme (Recherches thérapeutiques sur les effets de quelques), t. xiii, Bull. de thér., 1. —*Lafargue.*
Médication substitutive ou homœopathique, t. xiv, J. des conn. médico-chir., 22. — *Trousseau.*
— substitutive ou homœopathique (Réfutation du mémoire de M. Trousseau sur la), t. xviii, Archiv. hom., 26.— *Chancerel.*
Mémoires de la Société de médecine de Gand (Analyse), t. xix, Bull. méd. belge, 122.
Méningite (Recherches sur la), et en particulier sur la méningite granuleuse ou tuberculeuse, t. xviii, Gaz. méd., 177.—*Piet.*
— aiguë, avec paralysie du muscle droit supérieur et du muscle droit externe de l'œil, ainsi que des nerfs iriens, t. xix, Revue méd., 100.—*Lemoine.*
— tuberculeuse des enfants (Nouvelles recherches sur la), précédées de quelques remarques sur l'hydrencéphale aiguë, t. xxiv, Rust's Magazin, 227. —*Green.*
Meningo-céphalite partielle, t. xxiii, La Phrénologie, 38.—*Benoist.*
Méningo-myélite aiguë, avec absence de désordres fonctionnels, t. xiii. Bull. méd. belge, 12.—*Gouzée.*

Ménostasie (Sur la) et la chlorose, t. XVI, Schmidt's Jahrbucher, 79.—*Wendt.*
Menstruation supplémentaire (Obs. d'un cas de), t. XXIV, London medical Gazette, 216.—*Cowen.*
Mensuration de la tête (De la), t. XXI, La Phrénologie, 35.—*Bérigny.*
Mercure (Sur l'emploi du) et de la préparation de l'onguent mercuriel, t. XV, Bull. de thér., 38.—*Boullay.*
— (Traitement abortif de l'inflammation par le), t. XVI, Revue méd., 67. — *Serre d'Uzès.*
Mercurielle (Affection) accompagnée de douleurs rhumatismales, t. XV, Archiv. hom., 9.—*L. Lenormand.*
Méthodes thérapeutiques chirurgicales (Discours sur les), t. XXIV, Gaz. méd., 344. — *Velpeau.*
Métro-péritonite simple et compliquée (Rapport sur un mémoire de M. Nonat sur la), t. XIV, Revue médic., 21. — *Téallier.*
— puerpérale simple ou compliquée (Mémoire sur la), t. XVI, Revue méd., 49; t. XVII, *ib.*, 71, et t. XXII, *ib.*, 169. — *Nonat.*
Minérais de fer dans les hauts fourneaux; exposé de plusieurs principes nouveaux sur le mode d'action du carbonate considéré comme réactif réducteur et carburant, t. XIII, Annales de chimie, 1.—*Leplay.*
Moelle épinière (Lésion chronique de la), t. XVI, Lancette, 84.—*Blandin.*
— » (Recherches sur la vraie), t. XXI, Bibliogr., 180.—*Marshall Hall.*
— » (Traité des maladies de la), t. XXIII, Bibl., 221.—*Ollivier* (d'Angers).
Momification des orteils et d'un doigt par l'action du froid, t. XVII, Lancette, 110.— *Roux.*
Monomanie (Réflexions sur la), t. XXI, La Phrénologie, 41.
— intermittente terminée par le suicide (Obs. de), t. XXII, Medico-chir. Review, 183.— *Johnson.*
Monstre anencéphale (Obs. sur un), t. XV, Bulletin méd. belge, 35.—*Philippart.*
— humain né vivant, ayant deux têtes, un tronc, deux bras et deux jambes, t. XXI, Osservatore medico di Napoli, 179. — *Pasi.*
— vivant, t. XXIV, Soc. sav., 250 et 251. — *Ollivier* (d'Angers).
Monstruosité (Obs. d'une), t. XVIII, Bull. méd. belge, 101.—*Stacquez.*
Morale (La) et la physiologie, t. XVII, La Phrénologie, 1.—*C. Broussais.*
Morphine (Inoculation de la), t. XIV, Soc. sav., 15.
Morsure à la main par un chien enragé, t. XV, Lancette, 65.—*Lisfranc.*
— mortelle d'un serpent venimeux (Bungarus lineatus), t. XV, The Edinburgh med. and surg. Journal, 41.— *Dempster.*
Morsure par un chien enragé, t. XVI, Lancette, 81. —*Lisfranc.*
Mortification de l'extrémité abdominale droite (Cas remarquable de), t. XV, Revue méd., 47.—*François.*
— spontanée des orteils, traitée heureusement à l'aide de la compression, t. XX, London med. Gazette, 150. —*Spender.*
Morts apparentes et moyens de remédier aux accidents funestes qui en sont trop souvent les conséquences, t. XXIII, Bull. méd. belge, 211.—*Manni.*
Morve et farcin aigu chez l'homme (Leçon de M. Velpeau), t. XV, Presse méd., 56.
— aiguë transmise du cheval à l'homme, t. XVI, Soc. sav., 47.—*Rayer.*
— (Discussion sur la), t. XVI, Soc. sav., 49 et 52, et t. XVII, *ib.*, 63.
— et farcin transmis du cheval à l'homme, t. XVIII, London medical Gazette, 105.— *Graves.*
— chez l'homme (Obs. d'un cas extraordinaire de), t. XIX, Lancette, 169. — *A. Brown.*
Moules (Empoisonnement par les), t. XIV, Gaz. méd., 69.—*Bullock.*
Mouvement des artères (Mécanisme du), t. XIV, Soc. sav., 19.
Moxa (Nouveau) fabriqué avec le bissus cryptarum, t. XXIII, Lancette, 256.— *Lepelletier.*
— (Emploi d'un nouveau), t. XXIII, Bull. de thér., 159.
Murat (Mort de M.), t. XVIII, Soc. sav., 101.
Murmure cérébral (Existence d'un), t. XXIV, The Lancet, 221.— *Smyth.*
Musée phrénologique, t. XXI, La Phrénologie, 42.
Myriapodes (Changements produits par l'âge dans les), t. XVI, Soc. sav., 56.

N.

Nécrose des parties spongieuses des os (De la), t. XVIII, J. des conn. médico-chir., 67. — *Roux.*
Néphrite (Recherches sur la), t. XIV, Archiv. de méd., 19, et t. XVII, *ib.*, 83. — *Chomel.*
Nerfs (Des maladies et des blessures des), t. XXIV, Archiv. de méd., 217. — *Joseph Swan.*
Névralgie radiale (Obs. de), t. XXII, Lancette, 232. — *Dupac.*
Névralgies continues et intermittentes (Considér. thér. sur les), t. XXI, Bull. de thér., 125. — *Reveillé-Parise.*
Névrite dentaire grave, suivie de trismus et de tétanos; guérison, t. XIV, Annali di medicina, 22. — *Guastalla.*
— dentaire, t. XVIII, J. des conn. médico-chir., 77. — *Guastalla.*
Nicotine (Mémoire sur la), t. XIII, J. de pharm., 6. — *Henry.*
Nitrate d'argent à haute dose (De l'emploi du), t. XX, Revue méd., 110.
Nævi materni traités à l'aide d'injections dans leurs tissus, t. XVI, Lancette, 102. — *Lloyd.*

Noix de Galle (De la) et de quelques produits pharmaceutiques dont elle est la base, t. XVI, Bull. de thér. 52. — *Mouchon.*
Nouveau-nés (De la mort apparente des), t. XXII, J. des conn. méd., 57. — *Manni.*
Noyés (Altérations observées chez les), t. XV, The Edinburgh méd. and surg. Journal, 37. —*Ogston.*
Nymphomanie (La) peut-elle être une cause d'interdiction, ou les faits qui tendraient à l'établir sont-ils non pertinents? t. XXII, Annales d'hygiène, 69.—*Bayard.*

O.

Observation en grand. Ses avantages pour les progrès de la thérapeutique, t. XX, Bull. de thér., 110.
Observations pratiques, t. XV, Archiv. hom., 17. —*Elwert.*
OEsophage (Rétrécissement de l'), t. XIV, The Edinburgh med. and surg. Journ., 4. — *Syme.*
OEil (Études anatomiques sur l'organisation de l'), t. XIX, Archiv. de méd., 123. — *Giraldès.*
Olfaction des médicaments (Sur l'), t. XIII, Archiv. hom., 4.—*Rummel.*
Olivier (Écorce d') dans les fièvres intermittentes, t. XXIII, Revue méd., 144.
Omoplate (Détachement traumatique de l'), t. XVIII, The american Journ., 115. — *Kemp.*
Onanisme (Cas d') grave, guéri à l'aide de l'excision du clitoris et des petites lèvres, t. XXIV, Repertorio del Piemonte, 241.—*Riber.*
Ongle entré dans les chairs. Son traitement sans opération, t. XVII, Lancette, 128.
Onguent mercuriel double (Note sur l'), t. XIV, Bull. de thér., 19.—*Boutigny.*
— mercuriel composé, employé à Toulon, t. XVIII, Bull. de thér., 83.
Opérations chirurgicales (Des contre-indications aux), t. XVIII, Bibliogr., 81.—*Malle.*
Ophthalmie de l'armée belge. Est-elle contagieuse? Comment l'est-elle?, t. XVI, Bull. méd. belge, 54, 56 et 57. —*Decondé* et *Lutens.*
— varioleuse (De l'), t. XX, Bull. de thér., 114. — *Carron du Villards.*
— puriforme des nouveau-nés (Considér. sur l'), t. XXI, Bull. de thér., 131.— *Carron du Villards.*
— (De l'emploi extérieur du calomel dans l'), t. XXI, Zeitschrift für die gesammte heilkunde, 166.—*Fricke.*
— (Traité de l'), t. XXIII, Bibliogr., 219.— *Sichel.*
Ophthalmies catarrhale et scrofuleuse (Diagnostic différentiel des), t. XIII, Archiv. de méd., 7. — *Landau.*
Ophthalmologie (Cours d'), t. XIII, Lancette, 2, 12 et 16; t. XIV, *ib.*, 25 et 29; t. XV, *ib.*, 60; t. XVI, *ib.*, 94; t. XVII, *ib.*, 107, 112, et 126; t. XVIII, *ib.*, 136; t. XIX, *ib.*, 155 et 158; t. XX, *ib.*, 192; t. XXI, *ib.*, 206 et 214; t. XXII, *ib.*, 236; t. XXIII, *ib.*, 262; et t. XXIV, *ib.*, 274, 278 et 284.—*Rognetta.*
Ophthalmologie. Revue trimestrielle de la Clinique ophthalmologique de M. Sichel, t. XVI, Gaz. méd., 95 et 112.— *Sichel.*
Or (Sur l'emploi de l') dans le traitement des scrofules, t. XXI, Bull. de thér., 122.
— Nouv. considér. sur les préparations aurifères appliquées au traitement des maladies vénériennes, t. XXIII, Gaz. méd., 314. — *Legrand.*
Os (Recherches sur l'affection tuberculeuse des), t. XV, Archiv. de méd., 48.—*Nélaton.*
— (De la reproduction des) et de la formation d'os nouveaux, t. XVII, Graefe u. Walther Journal, 87.—*Heine.*
Ossification du corps hyaloïdien, observée chez l'homme, t. XXI, Osservatore medico di Napoli, 179.—*Grillo.*
— du crâne (Maladie dépendant du défaut d'), t, XXIV, London medical Gazette, 216.—*Grantham.*
Ostéite aiguë et luxation spontanée de l'articulation fémoro-tibiale; amputation, t. XIX, Archiv. de méd., 116.—*Fleury.*
Ostéosarcôme parvenu à un développement énorme (Obs. d'un), t. XXI, Archiv. de méd., 159. — *Toulmouche.*
Oxydation du proto-sulfate de fer au contact de l'air (Sur la production de l'ammoniaque pendant l'), t. XVIII, J. de pharm., 51 et 53.—*Sarzeau.*
Oxydations tuberculeuses du fer (Sur les), t. XVIII, Ann. de chimie, 58.—*Payen.*

P.

Panaris profond; désarticulation de l'indicateur; guérison, t. XX, Lancette, 200.—*Roux.*
Papier à cautère (Formule pour la préparation du), t. XIX, Bull. de thér., 98.
— de sûreté de M. Mozard (Rapport sur le), t. XXI, Ann. de chimie, 93.
Papiers destinés à prévenir le lavage des papiers timbrés et la falsification des actes publics ou privés (Rapport sur les), t. XX, Annales de chimie, 68.
Paralysie du bras droit, suite d'une luxation de l'humérus, t. XIII, Lancette, 1. — *Blandin.*
— traitée par l'électro-puncture, t. XIII, Lancette, 13.—*Cloquet.*
— (Emploi des préparations de noix vomique dans divers cas de), t. XXI, Lancette, 225.—*Gelle.*
Paraplégie (Obs. de), t. XIV, Lancette, 38. — *Doussaint.*
— chronique, guérie à l'aide des remèdes sudorifiques, t. XXII, Annali univ. di medicina, 195.

Parotides squirrheuses (Extirpation de deux), t. XIX, Medicinische annalen, 130.—*Heyfelder*.

Parturition (Considér. pratiq. sur la 1re période de la), t. XXI, Gaz. méd., 263. — *Murphy*.

Pâte calcio-potassique, vulgairement nommée caustique de Vienne (Note sur l'emploi de la), t. XXIII, J. des conn. médico-chir., 125.—*Taxil*.

Pathologie phrénologique, t. XVII, La Phrénologie, 5; t. XVIII, *ib.*, 12, et t. XXI, *ib.*, 37.—*Leroi*.

Peau (Structure de la), t. XIV, Soc. sav., 18.

Pêcher (Feuilles de) employées comme calmant, t. XVIII, Archiv. de méd., 107.—*Antony*.

Pénis engagé dans un anneau d'or, t. XXIII, Revue méd., 146.

Percussion (Obs. théoriques et pratiques sur la), t. XIX, London medical Gazette, 141. —*Williams*.

Perforation intestinale par un fragment d'os, compliquée d'accidents graves et d'un diagnostic difficile, t. XIX, Presse méd., 210.—*Blandin*.

— spontanée du ventricule gauche du cœur, t. XX, Annali universali di medicina, 159. — *Medici*.

Perforations spontanées de la vessie (Note sur les), t. XIII, Gaz. méd., 37. — *Mercier*.

— du canal digestif (Mémoire sur les), t. XVII, Gaz. méd., 153.—*Forget*.

— du palais (Du traitement des) au moyen d'incisions latérales, t. XXIII, Bull. de thér., 165.

Péritonite, ulcération des intestins, perforation du diaphragme et gangrène des poumons, à la suite d'un coup violent sur le flanc, t. XXI, Lancette, 222. — *Hughes*.

— aiguë (Obs. de), t. XXIII, Lancette, 249. —*Pasquier*.

Perpétuité de la médecine, ou de l'identité des principes fondamentaux de cette science, depuis son établissement jusqu'à présent, t. XIV, Bibliogr., 7. — *Lordat*.

Peste d'Égypte (Mémoire sur la), t. XVIII, Soc. sav., 107.

— (Sur le traitement de la) par le virus pestilentiel dynamisé, t. XIX, Archiv. hom., 35. — *Joly*.

— de Marseille, t. XXII, Soc. sav., 207.

Pharmacie. Procédé proposé par M. Fayard pour conserver les sucs et infusés des végétaux, t. XV, J. de pharm., 29.

— en France (De l'avenir de la), t. XXI, J. des conn. méd., 54; et t. XXIII, *ib.*, 69.—*Vée*.

Pharmaceutique (Principes élémentaires de), t. XX, J. de pharm., 80.—*Cap*.

Phénomènes vitaux (Leçon de M. Récamier sur les), t. XXI, J. des conn. médico-chir., 93.—*Gouraud* et *Lebaudy*.

Phlébite des veines extérieures du crâne, de la face et de l'orbite, t. XVIII, Archiv. de méd., 104.—*Gely*.

Phlegmasia alba dolens, t. XXI, Lancette, 224. — *Chomel*.

Phlegmasie chronique des voies digestives (Considér. pratiques sur une), t. XXIII, J. des conn. méd., 63.—*Buzairiés*.

Phlegmon axillaire, t. XXIII, Lancette, 249. — *Pasquier*.

Phloridzine (Extrait d'un mémoire sur la), t. XIX, Gaz. méd., 218.—*Bouillier*.

Phosphore (Oxyde rouge et oxyde blanc de), t. XIV, J. de pharm., 18.—*Mulder*.

Phosphorescence des êtres organisés (Considér. sur la), t. XVII, Gazetta eclectica di Verona, 97.—*Rolandis*.

Phrénologie (Lettre sur la), t. XIII, Bull. méd. belge, 18.—*Marcq*.

— t. XV, Bull. méd. belge, 43.—*Bourson*.

— Réponse à M. Bourson, t. XVII, Bull. méd. belge, 73.—*Marcq*.

— appliquée à l'éducation de l'homme, t. XVII, La Phrénologie, 3, et t. XVIII, *ib.*, 7. — *Broussais père*.

— (La) n'emporte par le fatalisme, t. XVII, La Phrénologie, 2.—*Florens*.

— (De l'observation en), t. XXI, La Phrénologie, 40.—*Dupoty*.

— (De l'état de la) vis-à-vis de la société et des obstacles qui s'opposent à son progrès, t. XXII, La Phrénologie, 45. —*Broussais père*.

— (Probabilités de la), t. XXIII, La Phrénologie, 55.—*Delaine*.

— (Avantages de la), t. XXIV, La Phrénologie, 73.

— Exposé et examen critique du système phrénologique, t. XXIV, Bibliogr., 235.— *Cérise*.

— Enseignement phrénologique, t. XVIII, La Phrénologie, 11; t. XIX, *ib.*, 15 et 17; t. XX, *ib.*, 25; t. XXII, *ib.*, 43; t. XXIII, *ib.*, 58.—*Bérigny*.

Phthisie pulmonaire; contraste entre les symptômes généraux et les symptômes locaux; indications curatives, t. XIII, Lancette, 19.—*Chomel*.

— (De l'influence des pays chauds sur la), t. XIV, Gaz. méd., 52.

— pulmonaire (Recherches cliniques sur la), t. XIV, Presse méd., 23.—*Hirtz*.

— (Influence des climats sur la), Soc. sav., 16.

— laryngée (Extrait d'un mémoire sur la), t. XV, Revue méd., 42.—*Trousseau* et *Belloc*.

— laryngée (Des symptômes de la), t. XVII, J. des conn. médico-chir., 53.—*Trousseau* et *Belloc*.

Phthisie pulmonaire (Sur la), t. XVIII, Archiv. hom., 25.—*Molin.*
— aiguë (Obs. de), et analyse des observations du même genre renfermées dans l'ouvrage de M. Louis, t. XIX, Archiv. de méd., 109.—*Marc d'Espine.*
— pulmonaire; pneumonie, t. XX, Lancette, 181 et 202.—*Bricheteau.*
— pulmonaire (Mémoire sur la), t. XXIV, Soc. sav., 245.—*Sue.*
Physiologie de l'espèce. Histoire de la génération de l'homme, etc., t. XIV, Bibliogr., 8.—*Grimaud de Caux* et *Martin St. Ange.*
— t. XVII, Presse méd., 137.
— de l'espèce (Rapport sur un livre intitulé :), t. XXII, Soc. sav., 217.
— de l'histoire (De la), t. XXIV, La Phrénologie, 65 et 69. — *Florens.*
Pied-bot double; effets de la section du tendon d'Achille, t. XX, Soc. sav., 166.
Pierre dans la vessie (Sur la destruction mécanique de la), t. XXIV, J. des conn. médico-chir., 127.—*Béniqué.*
Pince à disséquer (Nouvelle), t. XVI, Gaz. méd., 139.
Pinéale Altérations de la glande), t. XXIII, Bull. méd. belge, 202.—*Raikem.*
Piqûres d'Abeilles (Accidents graves produits par des), t. XIX, Revue méd., 102.—*Mease.*
Placenta (Rétention du) dans l'utérus pendant 15 jours après l'accouchement, t. XV, The Southern med. Journ., 46.—*Grant.*
— (Description d'un) et d'un fœtus anencéphale, t. XXI, Gaz. méd., 260.
Plaie pénétrante du bas-ventre, avec excision d'une portion du foie hernié, t. XIV, Gaz. méd., 70.
— du cou avec lésion de la veine jugulaire interne (Obs. remarquable de), t. XV, Archiv. de méd., 37.—*Tacheron.*
— tégumentaire à la tête; lambeau à base inférieure, t. XVI, Lancette, 84.—*Blandin.*
— d'intestin avec perte de substance (Guérison remarquable d'une), t. XIX, Wochenschrift fur die gesammte heilkunde, 126.—*Dieffenbach.*
— pénétrante de l'abdomen par instrument contondant (Cas remarquable de), t. XXIII, Bull. méd. belge, 206.—*Van Meerbeeck.*
— par instrument tranchant divisant l'articulation huméro-cubitale, t. XXIII, Lancette, 265.—*Paradis.*
Plaies non pénétrantes de la poitrine offrant quelques symptômes des plaies pénétrantes, t. XVII, Presse méd., 125.—*Sanson.*
— de tête (Mémoire sur les), t. XXI, Presse méd., 236.—*Malle.*
— intestinales (Modification importante pour la réunion des), t. XXII, Lancette, 231. — *Baudens.*
Platine (Note sur la fabrication du), t. XIV, Ann. de chimie, 21.—*Pelouze.*
Pleurésie (Du diagnostic de la), t. XV, Archiv. de méd., 40.—*Hirtz.*
Pleuro-pneumonie, suivie d'épanchement séro-purulent, t. XIII, Lancette, 10.—*Chomel.*
— aiguë (De la), t. XVIII, Archiv. hom., 28.—*Libert.*
Plomb (Mémoire sur le délire, les convulsions et l'épilepsie produits par les préparations de), t. XV, Gaz. méd., 84.—*Nivet.*
Pneumatocèle, t. XIII, Bull. méd. belge, 15.—*Gouzée.*
Pneumonie chez un vieillard de 72 ans; signes stéthoscopiques remarquables, etc., t. XIV, Lancette, 24.—*Chomel.*
— (Obs. de), t. XV, Lancette, 75.—*Chomel.*
— aiguë très-intense guérie par l'émétique à haute dose, t. XVIII, J. des conn. méd., 27.—*Bonafos.*
— qui a régné à Paris, conjointement avec la grippe (Considérations sur la), t. XXII, Bull. de thér., 135.—*Sandras.*
— consécutive de la grippe; kyste de l'estomac, t. XXIII, Lancette, 269. —*Piorry.*
— tartre stibié; convalescence, t. XXIV, Lancette, 286.—*Chomel.*
— (Observ. sur le diagnostic de la), t. XXIV, The London med. and Surg. Journ., 218.—*Addison.*
Pneumo-bronchite qui a accompagné la grippe (Note sur la nature et le traitement de la), t. XV, Bull. de thér., 39.— *Sandras.*
Pneumonies actuellement régnantes (Note sur les), t. XV, Gaz. méd., 91.—*Nonat.*
Pneumonites actuellement régnantes, t. XVI, Soc. sav., 48.—*Nonat.*
Pois suppuratifs (Formules des), t. XX, J. de pharm., 75.
Poisons (Sur la coloration des), t. XV, Revue méd., 40.—*Chevallier.*
Police médicale, condamnation pour vente illégale de médicaments, t. XV, J. de Pharm., 29.
Polype vaginal (Obs. remarquable de), t. XVI, Lancette, 102.—*Dupuytren.*
— fongueux du sinus maxillaire (Extirpation d'un), t. XX, Bull. méd. belge, 137.—*Sammels.*
— utérin heureusement injecté (Description d'un), t. XXIV, Archiv. de méd., 230. — *Sibson* et *Ashwell.*
Polypes vésiculeux du nez (Recherches sur la structure des), t. XVI, Lancette, 93.—*Delpech.*
— utérins (Quatre cas de), traités heureusement à l'aide de la ligature, t, XXIV, The London med. and surg. Journ., 219. —*Oldham.*

Polistoma dans le sang humain (Recherches sur l'existence du), t. XXIV, Annali universali di medicina, 240.—*Delle Chiaje.*
Porc (Obs. sur les effets délétères produits par l'usage du), t. XIV, The Dublin Journal, 8.—*M'Divitt.*
Pouls chez les enfants (Note sur la fréquence du), t. XXIV, Gaz. méd., 341.—*Lisle.*
Précipitation de quelques dissolutions métalliques par l'hydrogène sulfuré (Recherches et obs. sur la), t. XVIII, J. de ph., 57.—*Hugo* et *Reimsch.*
Pression atmosphérique (Influence de la) sur le niveau de la mer, t. XIII, Ann. de chimie, 4.—*Daussy.*
— de l'air dans la trachée pendant l'émission de la voix, t. XV, Soc. sav., 33.
Prix proposé par la Société de pharmacie, t. XIII, J. de pharm., 10.
— proposés par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, t. XIV, Bull. méd. belge, 33.
— décernés et proposés par la Société de médecine de Bordeaux, t. XVI, Gaz. méd., 139.
— de l'Académie royale de médecine de Paris, t. XVI, Soc. sav., 48.
— proposé par la Société de médecine d'Anvers, t. XX, Bull. méd. belge, 139.
— proposé par la Société de médecine de Toulouse, t. XXI, Revue méd., 124.
— de l'Académie des sciences (Distribution des), t. XXI, Soc. sav., 194.
— de l'Académie de médecine de Paris, t. XXII, Soc. sav., 217.
— proposé par l'Académie royale des sciences de Rouen, t. XXIII, J. de pharm., 109.
— proposés par diverses Sociétés savantes, t. XXIV, l'Expérience, 49.
Productions végéto-animales des eaux thermales (Considér. nouvelles sur les), t. XIX, J. de pharm., 66.—*Virey.*
Profession médicale. Est-il juste que les communes fassent l'aumône aux dépens des médecins?, t. XVII, Lancette, 115.—*Anquetin.*
Psoriasis. Son traitement par la pommade de protoiodure de mercure, t. XX, Bull. de thér., 104.—*Boinet.*
— traité par la pommade goudron, t. XXI, Bull. de thér., 119.—*Emery.*
Psoïte chronique purulente (Cas de guérison d'une), t. XVI, Rust's Magazin, 63.—*Kranefuss.*
Ptérygion (Quelques réflexions sur la nature du), t. XIX, Bull. méd. belg., 105. *F. Cunier.*
Purpura hemorrhagica (Un mot sur le), t. XVII, Bull. de thér., 67.—*Grandjean.*
Pus dans le sang (Moyen de découvrir le), t. XV, Soc. sav., 33.
— en contact avec les tissus osseux (Mémoire sur les effets du), t. XVI, Archiv. de méd., 53.—*Maslieurat-Lagémard.*
Pyrophores d'une préparation facile, t. XV, J. de pharm., 27.—*R. Bôtliger.*

Q.

Quassia (Quelques faits pour servir à l'histoire du), t. XXIV, J. de pharm., 111.—*Planche.*
Quassit (Sur le), t. XXIV, J. de pharm., 114.—*Wiggers.*
Querelles des médecins homœopathes et allopathes (Lettre au sujet des), t. XIV, Biblioth. de St Pétersbourg, 27.—*Sturmer.*
Quinquina dans les fièvres intermittentes (De l'action du), t. XIX, London medical Gazette, 143.—*Freschi.*

R.

Rachialgie tétanique (Histoire d'une), t. XXII, Repertorio del Piemonte, 200. — *Enriotti.*
Rachitisme (Mémoire sur les caractères généraux du), t. XXII, Soc. sav., 204.
Radezyge, ou maladie Scandinavienne (Recherches sur la), t. XXII, The Edinburgh med. and Surg. Journ., 189.—*Hinfeld* et *Hurner.*
Rage par la morsure de la vipère (Traitement de la), t. XIV, J. des conn. méd., 15.—*Pallazzini.*
— (Quelques considérations sur la), t. XV, Lancette, 65.—*Lisfranc.*
Ratanhia. Son emploi dans la blennorrhagie chronique, t. XIX, Presse méd., 215.—*Justin Benoit.*
Rate (Des maladies de la), t. XIV, Wochenschrift von Casper, 18.—*Nasse.*
Rasori (Notice nécrologique sur), t. XXI, J. des conn. méd., 55.
Rectum (Coarctation du); dilatation artificielle, t. XIV, The Edinburgh med. and Surg. Journ., 4.—*Syme.*
Régénération des parties du corps humain (Sur la), t. XV, Soc. sav., 31.
— d'une portion du nez entièrement séparée, t. XVIII, Archiv. de méd., 108.—*Hoffacker.*
— dans les os du crâne (De la puissance de la), t. XX, Presse méd., 228.—*Dubrueil.*
Rein (Inflammation suppurative du), t. XXII, The Edinburgh med. Journ., 186. — *Robert Allan.*
Reins (Affection granuleuse des), ou altération albumineuse des reins. Lésions organiques rencontrées à l'autopsie de cent sujets traités de cette maladie à l'hôpital de Guy, t. XIV, Medico-chir. Review, 2.
Relation médicale des événements survenus au champ de Mars, le 14 juillet 1837, t. XX, Soc. sav., 168.
Remèdes secrets, t. XXII, Soc. sav., 209.
Renversement de la matrice (Plusieurs cas importants de), t. XXIV, Lancette, 288.—*Radford.*
Reproduction du tissu osseux (Mémoire sur la), t. XIX, Gaz. méd., 220.—*Heine.*

Résections du membre inférieur (Mémoire pour servir à l'histoire des), t. XIV, Gaz. méd., 54.—*Pétrequin.*
— des os métatarsiens, métacarpiens et des phalanges (Remarques sur les), t. XVI, Zeitschrift für die Gesammte medicin, 69.—*Gernet.*
— (Obs. sur les), et en particulier sur celles des os du métatarse et des phalanges, t. XXIII, Archiv. de méd., 202.—*Grenet.*
Restauration de la lèvre inférieure, à la suite d'une lésion traumatique grave de la face, t. XXI, Revue méd., 119.—*Scipion Payan.*
Rétraction musculaire considérée sous le point de vue chirurgical (Recherches et expériences sur la), t. XIII, Presse méd., 13.—*Malgaigne.*
— permanente du tendon fléchisseur du gros orteil; claudication; opération; guérison, t. XIV, The Edinburgh med. and Surg. Journ., 5.—*Syme.*
Rétrécissement de l'urèthre, avec suppuration de la prostate et passage de la matière purulente dans le rectum; guérison, t. XIV, Annali di medicina, 24. — *Caïre.*
— du bassin. Premier accouchement à l'aide du forceps. Deuxième accouchement à terme sans secours étranger, t. XV, Lancette, 69. — *P. Dubois.*
— (Du) spasmodique de l'urèthre, J. des conn. médico-chir., 49. — *Béniqué.*
— uréthral simulant les symptômes d'une pierre dans la vessie, t. XVII, Lancette, 117.
— de l'urèthre. Essais de cathétérisme pratiqués mal à propos, t. XVIII, Lancette, 150. — *Blandin.*
— de l'urèthre traité avec succès à l'aide de l'excision, t. XVIII, Southern medical Journ., 119. — *H. Robert.*
— organique de l'intestin rectum, entraînant des accidents mortels (Obs. d'un), t. XIX, Presse méd. 200.—*De Laberge.*
— de l'urèthre, t. XXII, Lancette, 235. — *Pasquier.*
Rétrécissements de l'urèthre accompagnés de l'atonie de la vessie (Considér. sur le traitement des), t. XVIII, J. des conn. médico-chir., 70. — *Math. Mayor.*
— organiques de l'urèthre (Du traitement des), t. XVII, Bull. de thér., 53 et 63, et t. XVIII, *ib.*, 74.—*Civiale.*
— organique de l'urèthre (De la récidive des), t. XIX, Bull. de thér., 95.—*Civiale.*
Rétrécissements calleux du canal de l'urèthre (Note sur les), t. XX, J. des conn. méd., 49. — *Rey.*
— de l'urèthre (Comment on peut prévenir les), t. XXIV, Gaz. méd., 352. — *Béniqué.*
Rétroversion de l'utérus (Obs. de), t. XVI, Presse méd., 79.—*P. Dubois.*
— de l'utérus, t. XXII, Medico-chir. Review, 184. — *Johnson.*
Réunion immédiate à la suite d'amputations pratiquées pour des affections chroniques des membres, t. XIII, Gaz. méd., 26.—*Serre.*
— immédiate appliquée à l'extirpation des testicules (Obs. sur la), t. XX, Gaz. méd., 243.—*Alquié.*
Rhinobyon, instrument pour arrêter les hémorrhagies nasales (Sur l'utilité du), t. XIV, Bull. de thér., 17. — *Martin-Solon.*
Rhinoplastique pratiqué avec succès (Obs. d'une), t. XXIV, Rust's Magazin, 230. — *Steinhausen.*
Rhumatisme articulaire aigu (Résumé des cas de) qui se sont présentés à la clinique de M. Bouillaud, t. XIV, Lancette, 41, et t. XV, *ib.*, 53. — *Jules Pelletan.*
— (Obs. sur le), t. XVIII, London médical Gazette, 105. — *Macleod.*
Rita de l'Indostan, fruit savoureux, etc., t. XIV, J. de pharm., 17.—*Virey.*
Rullier (Mort de M.), t. XX, Soc. sav., 155.
Ruse (Une parenthèse sur la), t. XVIII, La Phrénologie, 9. — *Broussais père.*

S.

Sagou (Recherches pour servir à l'histoire du), t. XVI, J. de pharm., 33.—*Planche.*
Saignée (De la valeur de la) dans les pertes utérines idiopathiques, etc., t. XXII, Bibliogr., 201. — *Pasquet.*
Saisons. De leur influence sur le développement de la grippe, t. XVII, Ann. d'hygiène, 29. — *Bouvier.*
Salicine (Obs. comparatives sur les effets de la), de la pipérine et du sulfate de quinine, t. XV, Bibliogr., 30. — *Blom.*
— Son emploi dans les fièvres intermittentes, t. XV, Gaz. méd., 93. — *Levy.*
Salivation dans le traitement de la syphilis par les frictions mercurielles et la liqueur de Van Swieten (Remarques sur les circonstances qui favorisent le développement de la), t. XXIII, J. des conn. médico-chir., 119. — *Mallet-Chassagny.*
Salsepareille blonde de Tampico (Description de la), et de ses différences avec les autres salsepareilles, t. XVI, J. de pharm., 40.—*Virey.*

Salsepareille (Sur un mode d'administration de la) dans le traitement des affections syphilitiques, t. XXIV, Soc. sav., 250. — *Fabre.*
Sang laiteux (Analyse d'un), t. XVII, Bull. méd. belge, 78.—*Mareska.*
— (Transformation du), t. XVIII, Presse méd., 192.—*Vidal.*
— (Nouvelles expériences sur les propriétés chimiques, physiques, physiologiques et thérapeutiques du), t. XVIII, Soc. sav., 106. — *Letellier.*
— (Introduction des matières solides dans le), t. XX, Presse méd., 222.—*Magendie.*
— (Altération directe du), par des miasmes putrides exhalés des substances animales, t. XX, J. des conn. méd., 45. — *Seisson.*
— (Altération du) comme signe de la mort, t. XXI, Soc. sav., 192.
Sangsues (Sur l'usage des), t. XXI, Annali universali di medicina, 175. — *Chiappa.*
— (Altération des), t. XXIV, Bull. de thér., 184.
Sarcocèle compliqué d'hydrocèle et de hernie inguinale, t. XXII, Rust Magazin, 207.
Scarlatine (Recherches pratiques sur la fièvre), t. XV, Archiv. hom., 11. — *Koesermann.*
— qui a régné à Edimbourg en 1835—36, t. XV. The Edinburgh med. and surg. Journal, 38. — *Wood.*
— angineuse (Du traitement de la), t. XV, The Edinburgh med. and surg. Journ., 39. — *Hamilton.*
Scherlievo (Du), t. XVIII, Gaz. méd., 179. — *De Moulon.*
Sécrétion menstruelle des trompes de Fallope, t. XV, The Americans Journal, 49.— *Adams.*
— laiteuse dans les mamelles d'un jeune homme, t. XXIII, Lancette, 268. — *Rose.*
Section du tendon extenseur du doigt médius de la main gauche; réunion immédiate et guérison complète à l'aide de la suture, t. XXIV, Bull. de thér., 175. — *Serre.*
Seigle ergoté (Emploi du) dans un cas d'hémorrhagie, t. XV, Schmidt's Jahrbücher, 52. — *Schœfer.*
— ergoté contre les hémorrhagies, t. XXI, Hufelands Journal, 170. — *Schneider.*
— ergoté (Nouveau mode d'emploi du), t. XXIV, Bull. de thér., 169. — *Pétrequin.*
— (Bons effets du) dans différentes hémorrhagies non puerpérales, t. XXIV, The Lancet, 221.—*Schneider.*
Sensations en général (Recherches physiologiques sur les), t. XXIII, Archiv. de méd., 195. — *Gerdy.*
Simulation (Sur quelques cas remarquables de), t. XXIII, Bull. de thér., 166.
Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. Comptes rendu des séances, t. XIX, Bull. méd. belge, 123; t. XX, *ib.*, 140; t. XXI, *ib.*, 156, et t. XXIII, *ib.*, 221.
Société de pharmacie (Séance du 4 janvier 1837), t. XV, J. de pharm., 28.
— — (Séance du 1er février), t. XVI, *ib.*, 43.
— — (Séance du 5 avril), t. XVIII, *ib.*, 60.
— — (Séance du 3 mai), t. XIX, *ib.*, 69.
— — (Séance du 7 juin), t. XX, *ib.*, 80.
— — (Séance du 5 juillet), t. XXI, *ib.*, 91.
— — (Séance du 4 octobre), t. XXIV, *ib.*, 120.
— phrénologique de Paris (Séances de juin et juillet), t. XIX, La Phrénologie, 23.
— — — (Compte-rendu des trav. de la), t. XXII, *ib*, 48. — *Luchet.*
Sodium (Préparation du), t. XVIII, J. de pharm., 56.—*Schoedler.*
Solubilité en général, et en particulier celle des sels, t. XVII, Ann. de chimie, 54. — *Persoz.*
— de certains oxydes et sels métalliques dans le muriate et le nitrate d'ammoniaque (Observations sur la), t. XVIII, J. de pharm., 54.—*Bret.*
Sommeil magnétique (Opér. pratiquées pendant le), t. XV, Soc. sav., 31.
Somnambulisme naturel. (Sur un cas curieux de), t. XXIV, Bull. de thér., 181. — *Verdet.*
Sonde métallique brisée dans la vessie; extraction du fragment avec l'Instrument de Weiss, Medico-chir., Review, 139.—*G. Johnson.*
Soufre (Carbure de), t. XIV, J. de pharm., 19. — *Mulder.*
Soupe à la minute, t. XVI, Lancette, 82.
Spasme de la glotte (Mémoire sur le), t. XXII, Rust's Magazin, 201. — *Kyl.*
Spermatinfraxis, t. XIV, Annali di medicina, 24.— *Signoroni.*
Spina bifida (Nouveau traitement du), t. XVI, Lancette, 95. — *Astley Cooper.*
— bifida (Observation de), suivie de remarques pratiques, t. XVIII, The american Journ., 114. — *Skinner.*
Splénisation pulmonaire, t. XXII, Lancette, 239. — *Bricheteau.*
Squelette ankylosé, t. XVI, Presse méd., 84. — *Larrey.*
Staphylôme de la cornée; nouvelle méthode opératoire, t. XXI, J. des conn. médico-chir., 99. — *Bonefous.*
Staphyloraphie t. XIII, Presse méd., 22.
— (Note sur un nouveau procédé de), t. XIII, Bull. de thér., 13.
— (Leçon sur la), t. XIX, Bull. méd. belge, 107. — *Dechange.*

Statistique (Tableau) et comparatif des principaux médicaments prescrits à Dublin depuis 60 ans, t. XIV, The Dublin Journal, 10.—*Moore*.
— de la fièvre, avec quelques observations sur sa nature, ses causes et son traitement, t. XIV, The Dublin Journal, 11. — *Mater*.
— médicale. Observations sur l'application du calcul, à la thérapeutique, t. XVIII, Gaz. méd., 191. — *Double*.
— médicale et mortalité de New-York. (Recherches sur la), t. XVIII, The american Journ., 112. — *Lee*.
— médicale. Mémoire sur le calcul des probabilités en lui-même appliqué à la médecine, t. XVIII, Soc. sav., 107. — *Risueno d'Amador*.
— médicale. De l'emploi de la statistique ou de la méthode numérique en médecine et surtout en thérapeutique, t. XX, Bull. méd. belge, 125. — *Guiette*.
— des enfants naturels en général, et particulièrement des naissances illégitimes en Prusse, t. XX, Lancette, 190.
— médicale (Discussions de l'Académie de médecine sur la), t. XIX, Soc. sav., 127, 130, 131 et 142, et t. XX, *ib.*, 156, 157.
— Recherches administratives et statistiques sur les enfants trouvés, les enfants naturels, et les orphelins en France et dans plusieurs autres pays de l'Europe, t. XXI, Gaz. méd., 267. — *Gaillard*.
Stéatome énorme à l'occiput (Obs. d'un), t. XVI, Rust's Magazin, 63.—*Seerig*.
— formé dans l'épiploon (Obs. d'un énorme), t. XX, Giornale per servire a progressi della pathologia, 162. — *Ercoliani*.
Stérilité combattue avec succès à l'aide de la dilatation artificielle du museau de tanche, t. XVIII, The London med. and surg. Journ., 103.
Strychnos nux vomica, vendue dans l'Inde pour le rohum ou Swietena febrifuga (Ecorce du), t. XXIII, J. de pharm., 107.
Sublimé corrosif. Meilleure manière de l'administrer sous forme pilulaire, t. XV, Schmidt's Jahrbücher, 36. — *Martens*.
Substance encéphaloïde (Globules et cristaux de la), t. XIV, Soc. sav., 19.
Suc de persil (Nouveau mode d'emploi du) t. XXIV, Bull. de thér., 169.—*Pétrequin*.
— de lait (Sur la propriété fermentescible du), t. XXIII, J. de pharm., 105.— *Hess*.
Sudamina (Des), t. XX, Lancette, 196.—*Bouillaud*.
Suicide; perforation du cœur, t. XXIII, Lancette, 254.—*Falret*.
Suie employée à l'intérieur et en injections dans quelques affections de la vessie, t. XVIII, Bull. de thér., 79.
Sulfate de quinine dans les engorgements de la rate, t. XXIV, Bull. de thér., 183.
Sulfate de manganèse employé comme purgatif (Sur le), t. XXIV, J. de pharm., 119.—*Thomson*.
Sulfures métalliques préparés par la voie humide. Leur emploi dans l'analyse chimique, t. XXIII, J. de pharm., 104.—*Anthou*.
Surdité. Traitement par la cautérisation de la trompe d'Eustache et des parties supérieures et latérales du pharynx, t. XXII, Bull. de thér., 144, et t. XXIII, *ib.*, 153. —*Bonnet*.
Suture intestinale (Mémoire sur la), t. XVI, Archiv. de méd., 60.—*Fleury*.
Symphysiotomie (Opération de), t. XX, il Filiatre-Sebezio, 164.—*Galbiati*.
Syphilis (Recherches microscopiques relatives à la), t. XIV, Lancette, 21.—*Ratier*.
— (Moyens préservatifs et curatifs de la), t. XVIII, Lancette, 150.—*Troncin*.
— Résumé des leçons du docteur Desruelles sur les maladies vénériennes, t. XIX, Lancette, 165, 172 et 177; t. XX, *ib.*, 179, 194 et 202, et t. XXI, *ib.*, 208.
— (Réflexions et observations sur la), t. XXII, J. des conn. méd., 59.— *Villaret*.
Syphilitiques (Leçons cliniques sur les maladies), t. XIV, Lancette, 21 et 23. — *Ricord*.
Système nerveux (Cours de méd. clinique sur les maladies du), t. XIX, La Phrénologie, 18; t. XX, *ib.*, 31; t. XXI, *ib.*, 38. — *Ferrus*.
— nerveux (Effets des troubles du) sur l'intelligence, t. XXIV, La Phrénologie, 73.

T.

Tœnia expulsé chez un nouveau-né, t. XXI, Medicinisches Correspondenz-blatt., 173.—*Muller*.
Taffetas vésicant (Formule de), t. XVIII, J. de pharm., 58.—*Deschamps*.
Taille bi-latérale, t. XXI, Lancette, 223.—*Blandin*.
Tannate de quinine et de cinchonine (Des propriétés du), t. XVIII, Revue méd., 92. — *Rouander*.
— de plomb dans les plaies et les eschares du sacrum (Bons effets du), t. XXIII, Bull de thér., 153.
Tannin. Sa préparation, et son action sur les tissus inertes, vivants ou malades, t. XV, J. de pharm., 28.— *Cavarra*.
— (Mémoire sur l'action thér. du), t. XVI, Revue méd., 66.—*Cavarra*.
— (Propriétés physiologiques et thérapeutiques du), t. XVI, Bull. de thér., 46.
Tartre émétique (Analyse du), t. XVI, J. de pharm., 41.—*Richardson*.
Teigne (Composition de la poudre de Mahon contre la), t. XXII, Lancette, 232.
Teignes vésiculeuse et pustuleuse (Traitement de M. Jadelot pour les), t. XVI, Gaz. méd., 182.—*Becquerel*.

Teinture de digitale et de scille employée à l'extérieur dans l'hydrocèle et l'hydrarthrose, t. XIV, Bull. de thér., 29.— *Coudray*.
Température des tissus et des liquides animaux, t. XIV, Soc. sav., 18.
Tendons (Des plaies et de la suture des), t. XVIII, Archiv. de méd., 102.—*Mondière*.
Tératologie. Ses rapports avec la médecine légale, t. XIII, Presse méd., 185. — *Geoffroy-St-Hilaire*.
Térébenthine (Nouveau mode d'emploi de l'huile essentielle de), t. XXIV, Bull. de thér., 169.— *Pétrequin*.
Testicule (Tumeur encéphaloïde du), t. XIII, Presse méd., 19.—*Velpeau*.
— cancéreux (Ablation d'un), t. XX, Bull. méd., belge, 133.—*Phillips*.
Tétanos occasionné par l'influence de l'humidité du sol et du froid (Obs. d'une guérison de), t. XVIII, J. des conn. médico-chirur., 76.—*Ferrus*.
— des nouveau-nés (Mémoire sur le), t. XIX, Gaz. méd., 210.—*Matuszynski*.
— produit par des vers intestinaux, t. XXIII, Lancette, 268.—*Rose*.
Thermomètre à mercure (Recherches sur le déplacement qu'éprouve l'échelle du), t. XVIII, Ann. de chimie, 57. — *Legrand*.
Thérapeutique (La) sort décidément du cercle étroit des théories modernes, t. XVII, Bull. de thér., 61. — *Max. Simon*.
— (Traité de) et de matière médicale, t. XVIII, Bibliogr., 83.—*Trousseau* et *Pidoux*.
— (Considér. sur l'état actuel de la), t. XX, Bull. de thér., 101.
— (La) doit, dans l'état actuel de la science, se placer en dehors des idées exclusives de l'anatomisme et du physiologisme, t. XXIV, Bull. de thér., 176. — *Max. Simon*.
Thèses soutenues à la faculté de Montpellier, en 1836 et 1837 (Revue des), t. XVIII, Bull. méd. belge, 83.—*F. Cunier*.
Tic douloureux dépendant d'une altération organique, t. XV, Medico-chir. Review, 33.—*M'Cabe*.
Tissu cellulaire des jambes (Remarques sur certaines affections du), t. XIV, The Dublin Journal, 10.—*Gulliver*.
Torsion de l'artère axillaire, t. XVIII, Soc. sav., 106.
Torticolis organique (Traitement du), t. XX, Bull. de thér., 109.
Tours d'exposition des enfants trouvés (De la réduction des), t. XV, Annales d'hygiène, 9. — *Bouriaud*.
Trachéotomie (Affections anomales du larynx qu réclament la), t. XIV, The Dublin Journal, 8.—*Porter*.
Trachéotomie pratiquée avec succès, t. XVIII, J. des conn. médico-chir., 72. — *Pradier*.
— (Opération heureuse de), t. XVIII, Bull. de thér., 83.
Tractions perpendiculaires dans le traitement des courbures latérales du rachis, t. XXI, Soc. sav., 182.
Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires, t. XXIV, Bibliogr., 230. — *Civiale*.
Travail des enfants dans les manufactures (Sur la durée trop longue du), t. XX, Ann. d'hygiène, 55.—*Villermé*.
Tubercules des poumons (Quelques considér. sur les), t. XXII, Journ. des conn. médico-chir., 103.—*De Laberge*.
Tuberculeuse (Considér. sur l'affection), t. XX, J. des conn. médico-chir., 83.—*De Laberge*.
Tumeur volumineuse de l'hypochondre droit, guérie par le vomissement d'un grand nombre d'hydatides, t. XIII, Lancette, 11.—*Chomel*.
— variqueuse dans le pli de l'aine prise pour une hernie, t. XIII, Gaz. méd., 28.—*Boinet*.
— cancéreuse à la jambe gauche; amputation; guérison, t. XIV, Bull. méd. belge, 32. —*Hoebeke*.
— sarcomenteuse du dos; perforation du canal rachidien; désorganisation de la moelle épinière, t. XIV, Medico-chirurgical Review, 1.
— cartilagineuse de l'extrémité supérieure de l'humérus; ankylose de l'articulation scapulo-humérale; ablation du membre et résection du col de l'omoplate; guérison, t. XIV, The Edinburgh med. and Surg. Journal., 4.—*Syme*.
— nerveuse sous-cutanée; douleurs atroces; opération; guérison, t. XIV, The Edinburg. med. and Surg. Journ., 5. — *Syme*.
— iliaque survenue après une fièvre grave; phthisie tuberculeuse; mort; autopsie, t. XV, Bull. méd. belge, 35.—*Fallot*.
— hydatique volumineuse à la mamelle d'une femme, opérée d'après un procédé particulier. Kyste hydropique de la mamelle, t. XV, Lancette, 79.—*Boyer*.
— intrà-pelvienne, t. XVII, Lancette, 118.
— fibreuse du poids de 120 livres développée dans l'abdomen, t. XVII, Presse méd., 116.—*Guillon*.
— fibro-cartilagineuse développée sur les vertèbres cervicales, comprimant le plexus brachial, t. XVII, Giornale per servire a progressi della pathologia, 90.—*Caen*.
— vermineuse à la région inguinale, t. XXII, Repertorio del Piemonte, 200. —*Denarié*.
— blanche du genou, suivie de l'amputation, t. XXIII, Lancette, 259.—*Robert*.

Tumeur remarquable de l'abdomen, t. XXIII, Archiv., de méd., 214.
Tumeurs de la face (Mémoire sur quelques), t. XVII, Archiv. de méd., 73. — *Bérard (Aug.)*.
— (Mémoire sur différentes espèces de), t. XXII, The Edinburgh med. Journ., 186.—*Douglas Maclagan*.
— blanches (Mémoire extrait des leçons de M. Velpeau sur les), t. XXI, Archiv. de méd., 163; et t. XXII, *ib.*, 169.—*Jeanselme*.
Typhus. Altérations dites primitives et celles secondaires qui se rencontrent dans les affections typhoïdes, t. XIII, Revue méd., 1.—*Léonardou*.
— dans sa marche la plus benigne (Essai sur le), t. XXIII, Bull, méd. belge, 195.—*Sigart*.

U.

Ulcération du cœcum; abcès de la fosse iliaque droite communiquant avec la cavité de la vessie; symptômes remarquables, t. XV, Medico-chir. Review, 31. —*James Johnson*.
Ulcérations simples de la matrice (Considér. thér., sur les), t. XVIII, Bull. de thér., 72.—*Otterburg*.
Ulcère cancéreux à la jambe droite; amputation; guérison, t. XIV, Bull. méd. belge, 31.—*Hoebeke*.
Ulcères atoniques (Considérations sur le traitement des), t. XIII, Lancette, 4.—*Lisfranc*.
— syphilitiques à la tête avec nécrose, exfoliation, etc., t. XIII, Lancette, 9.—*Roux*.
Urée en santé et en maladie (Recherches expérimentales sur l'état comparatif de l'), t. XX, London med. Gazette, 148.—*Gregor*.
Urèthre (Mémoire sur quelques nouvelles méthodes pour guérir les ouvertures contre nature à l'extrémité antérieure et libre de l'), t. XIII, Gaz. méd., 13.—*Dieffenbach*.
Uréthrite chronique guérie par les injections d'extrait de ratanhia, t. XIV, Il Filiatre Sebezio, 26.—*Salvadore*.
Urine en apparence laiteuse (Note sur un cas d'), t. XV, Presse méd., 53.—*Caffe*.
— (De la coagulabilité de l') comme signe diagnostic et thérapeutique des hydropisies, t. XV, The Edinburgh med. and. Surg. Journ., 37.—*Mateer*.
— (De l'examen chimique de l') pour constater la solution des maladies aiguës, t. XX, Bull. de thér., 116.
— visqueuse (Analyse d'une), t. XX, J. de pharm., 73.—*Cap* et *Henry*.
— (Analyse de l') avant et après l'usage du mercure, t. XX, London med. Gazette, 100.—*Bostock*.
— (Recherches sur l'urée que contient l') dans l'état de santé et de maladie, et sur l'organe où se forme le sucre dans le diabètes sucré, t. XXI, Presse méd., 241. — *Mac Gregor, Rayer* et *Guibourt*.
Urinaires (Maladies des voies), t. XX, Annali universali di medicina, 158,—*Signoroni*.

V.

Vaccine (Réflexions sur la), t. XX, J. des conn. méd., 46.—*Pourcelot*.
— (Rapport de l'Académie de médecine sur la), t. XX, Soc. sav., 163.
Vaccinations, t. XIV, Soc. sav., 15.
Vagissement utérin (Obs. de), t. XXII, Bull. méd. belge, 178.—*Germain*.
Vander Linden (Notice biographique sur P.-L.), t. XIX, Bull. méd. belge, 114.—*Meisser*.
Van Mons (Notice biographique sur Ch.-Jacq.), t. XIX, Bull. méd. belge, 115. — *Meisser*.
Varices des membres inférieurs (Considér. sur les causes et le traitement radical des), t. XX, Giornale per servire a progressi della pathologia, 162.—*Rima*.
Varices et varicocèle. Leur traitement par l'étranglement des veines au moyen des épingles, t. XXI, Bull. de thér., 127. — *Jobert*.
Varice anévrysmale spontanée (Obs. remarquable de), t. XXII, Medico-chir. Review, 181. — *Perry*.
Varicocèle guéri à l'aide de l'excision, t. XVII, Giornale per servire a progressi della pathologia, 90.—*Rima*.
Variole précédée d'une péritonite intense, t. XIV, Lancette, 47.
Varioles régnantes (Considér. sur les), t. XXIII, Bull. de thér., 153.
Vératrine. Son emploi dans les maladies nerveuses, t. XVII, Bull. de thér., 58.
— (Procédé pour obtenir la), t. XXIII, J. de pharm., 106.—*Righini*.
— (Mémoire sur l'usage externe de la), t. XXIV, Bull. méd. belge, 225. — *F. Cunier*.
Verge (Guérison des fentes congénitales de la), t. XVI, Zeitschrift für die gesammte medicin, 71.—*Dieffenbach*.
Vérole constitutionnelle ancienne, guérie à l'aide du précipité rouge, t. XXII, Osservatore medico di Napoli, 197.—*Jemina*.
Vésicatoire sur la tête (Nouveaux succès du), t. XXIV, Bull. de thér., 183.
Vie (De la durée de la), t. XX, Ann. d'hygiène, 58. —*J. Bienaymé*.
— De la puissance vitale considérée dans ses lois pathologiques, t. XXIII, Revue méd., 135.—*Blaud*.

Vito Mangiamèle (Le jeune) apprécié phrénologiquement, t. XIX, La Phrénologie, 19 et 21.—*Dumoutier* et *Broussais père*.

Volonté considérée comme puissance morale et comme moyen thérapeutique, t. XIV, Revue méd., 17.—*Jolly*.

Voyage médical en Italie (Fragments d'un), t. XXII, Bull. méd. belge, 180, et t. XXIV, *ib.*, 245. —*Pétrequin*.

X.

Xérophthalmie (Quelques recherches sur la), t. XV, Presse méd., 60. — *Jeanselme*.

Z.

Zinc. Notice sur l'usage et les inconvénients qui résultent de ce métal, t. XXIII, Ann. d'hygiène, 77.—*Chevallier* et *Arthaud*.

— (Chlorure de). Son efficacité dans la blennorrhagie chronique et dans quelques variétés de la leucorrhée, t. XXIV, Soc. sav., 254. — *Bureaud-Rioffrey*.

FIN DE LA TABLE GÉNÉRALE.

TABLE

GÉNÉRALE ET ALPHABÉTIQUE

DE

L'ENCYCLOGRAPHIE DES SCIENCES MÉDICALES (1).

(DEUXIÈME SÉRIE. — ANNÉE 1838, COMPRENANT LES TOMES XXV A XXXVI.)

A.

Abcès du bassin, suite des couches, t. XXXI, Lancette, 148. — *Chomel.*

— ombilical contenant plusieurs vers lombricoïdes, t. XXX, J. Italiens, 124. — *Girone.*

— pulsatile dans le jarret simulant un anévrysme poplité, t. XXXIII, Gaz. méd., 260. — *Graham.*

— développé dans la fosse iliaque gauche, avec perforation de l'intestin et évacuation du pus par l'anus, t. XXXIII, Archiv. de méd., 149. — *Bricheteau.*

— froid, suivi de guérison, t. XXXIV. Bull. méd. belge, 264. — *Varlez* (de Chièvres). — Réponse de M. Seutin à ce sujet, t. XXXVI, Bull. méd. belge, 329.

— du foie, ouvert par l'instrument tranchant; guérison, t. XXXIV, Lancette, 218. — *Pasquier.*

— intra-orbitaire produit par un fongus du sinus maxillaire; passage du pus dans la cavité crânienne, t. XXXIV, Gaz. méd., 313. — *Mackensie.*

— de la langue, t. XXXIV, Casper's Wochenschrift, 238. — *Troschel.*

— au foie (Cas d'), t. XXXI, London medical Gazette, 146.

— du foie ouvert spontanément dans le colon et dans le thorax; guérison, t. XXXIV, L'Expérience, 301. — *Stewart.*

Ablation de la clavicule, t. XXV, The Lancet, 5. — *Travers.*

Absorption cutanée (Recherches expérimentales sur l'), t. XXXIII, Bibliogr., 149. — *Madden.*

Accouchement prématuré artificiel; guérison, t. XXVI, Lancette, 20. — *Cory.*

— Réflexions sur la thérapeutique obstétricale, sur la division de l'accouchement manuel, en genres et en espèces ou positions, et sur le choix de la main pour opérer la version, t. XXV, Bull. de thér., 71. — *Capuron.*

— tardif (Cas d'), t. XXIX, Berliner med. central-Zeitung, 73. — *Schenke.*

— rendu difficile par un spina-bifida énorme, t. XXIX, Lancette, 94. — *Vinchon.*

— naturel (Leçon sur la convalescence de l'), t. XXX, Lancette, 125. — *Churchill.*

— (Traité pratique d'), t. XXX, Bibliogr., 103. — *Moreau.*

— provoqué (Obs. d'un), t. XXXI, Gaz. méd., 214. — *Hayn.*

— (Sur l'impossibilité physique de l') par les voies naturelles, t. XXXVI, Bibliogr., 195. — *Wilde.*

Acétate de morphine appliqué par la méthode endermique sur la région précordiale dans le traitement des palpitations, t. XXVI, Medico-chirurgical Review, 19. — *Divitt.*

— de morphine dans l'arthrite et autres maladies nerveuses, t. XXX, Journ. Italiens, 123. — *Cristin.*

— de morphine (Bons effets de l') employé d'après la méthode endermique, t. XXVI, Lancette, 40. — *Rivotti.*

Achromatopsie (de l'), t. XXXII, Hufeland's Journal, 174. — *Blasius.*

Acide aconitique (Recherches sur l'), t. XXXIII, J. de pharm., 105. — *Buchner jeune.*

— borique (De l'action de l') et des borates alcalins

(1) Pour faciliter les recherches nous avons placé à la fin de l'indication de chaque article le nom de l'auteur, en caractères italiques.

sur les sels de mercure, t. 29, J. de pharm., 55.—*Buchner.*

Acide cholestérique (Sur l'), t. XXXVI, J. de pharm., 147.—*R. Brandes.*

— hippurique (Sur la formation rationnelle de l'), t. XXVII, Soc. sav., 67.—

— nitrique (De l'action de l') sur le sérum du sang et les urines des ictériques, t. XXVI, Bull. méd. belge, 43.—*Fallot.*

— pectique (Analyse de l'), t. XXX, J. de pharm., 57.—*Regnault.*

— pinique et sylvique, (Sur les), t. XXVI, Annales de chimie, 11.—*Aug. Laurent.*

— phosphoreux arsénifère (Sur l') et sur le gaz hydrogène antimonié, t. XXVIII, J. de pharm., 36.—*Vogel.*

— sulfonaphtalique (Note sur l'), t. XXV, Ann. de chimie, 7.—*Berzélius.*

— urique (Sur la nature de l'), t. XXVI, J. de pharm., 13, — t. XXXV, *ib.*, 132, et t. XXXVI, *ib.*, 148.—*Liébig et Woehler.*

Actions dynamiques et statiques (Recherches expérimentales sur les) que produit l'oxydation d'un milligramme de zinc, et sur le rapport qui existe entre ces deux ordres de phénomènes, t. XXXVI, Annales de chimie et de phys., 57.—*Peltier.*

Adhérences péritonéales (Recherches sur le diagnostic des), et sur quelques-unes de leurs altérations secondaires, t. XXXIII, Gaz. méd., 264.—*Bright.*

Adynamie (Réflexions génér. sur l'), t. XXIX, Revue méd., 67. et t. XXXVI, *ib.*, 175.—*Chauvin.*

Aiguille enfoncée dans le pharynx; extraction, t. XXXI, Lancette, 159.

— et épingles avalées. Question médico-légale, t. XXXVI, Lancette, 299.

Air chaud (De l'application de l') comme moyen thérapeutique, dans les grandes plaies, d'après le procédé de M. Jules Guyot, t. XXXIV, Bull. de thér., 130.—*Laborie.*

— dans les veines (Expériences relatives à l'introduction de l'). Rapport de M. *Bouillaud*, t. XXV, Soc. sav., 1.

— (Expériences sur l'introduction de l') dans les veines, t. XXVI, Soc. sav., 13, 30, et 34.

— dans les veines de l'homme (Lettre sur l'introduction de l'), t. XXVII, Gaz. méd., 82.—*Velpeau.*

— dans les veines (Entrée de l'), t. XXVII, Soc. sav., 43, 47, 49, 54.

Alcalines (De l'action des dissolutions) sur quelques métaux, t. XXXIV, J. de pharm., 121.—*Vogel.*

Aliénation mentale (De l') considérée sous le rapport médical, hygiénique et médico-légal, t. XXXII, La Phrénologie, 41.—*Esquirol.*

— mentale (Traitement moral de l'), XXXVI, Soc. sav., 206.

Aliénés de Bordeaux (Statistique des), t. XXX, Lancette, 136.

Aliénés (Exposé sur l'état actuel des) en Belgique, t. XXXIV, Bull. méd. belge, 280.—*Guislain.*

Aimant employé avec succès chez une femme qui avait des dispositions à l'avortement, t. XXX, Hufeland's Journal, 121.—*Biking.*

Albinos (Sur l'histoire anatomique et physiologique des yeux), t. XXVII, Bull. méd. belge, 61.—*Carron du Villards.*

Albuminurie, ou maladie de Bright, t. XXV, Bull. méd. belge, 41.—*Bellefroid.*

— (De l') ou hydropisie causée par maladies des reins, t. XXXII, Bibliogr., 134.—*Martin-Solon.*

Altérations primitives des fluides circulatoires (Mémoire sur les), t. XXXVI, Revue méd., 180.—*Scelle Mondezert.*

Amaurose (Sur l') traitée par les sternutatoires, t. XXVIII, Bull. de thér., 47 et 48.—*Carron du Villards.*

— incomplète guérie à l'aide de l'urtication, t. XXIX, Gaz. méd., 149.

— survenue tout à coup et promptement guérie, t. XXXII, Berliner med. central Zeitung, 168.—*Holleuroth.*

Aménorrhée obstinée; bons effets des sinapismes aux mamelles, t. XXXVI, Lancette, 371.—*Jones.*

Ammoniaque (Synthèse de l'), t. XXVIII, J. de pharm., 41.—*Hare.*

Anatomie comparée (Traité général d'), par *Meckel*, t. XXVIII, Bull. méd. belge, 117.

Amputation de la mâchoire inférieure, t. XXVI, Lancette, 27.—*Moulinié.*

— dans la contiguité des membres, par M. *Philips*, t. XXVIII, Bull. méd. belge, 118.

— partielle du pied suivant la méthode de *Chopart*, t. XXXI, Soc. sav., 116.

Amour maternel (Considér. sur l') et sur l'infanticide, t. XXX, Soc. sav., 107.—*Voisin.*

— physique, philogéniture, t. XXXII, La Phrén., 39.—*Ch. Place.*

Anatomie chirurgicale et expérimentale (Traité d'), t. XXXV, Bibliogr., 173.—*Malgaigne.*

Anesthésie (Remarques sur un cas d') ayant sa source dans une affection de la 5e paire, t. XXXV, Gaz. méd., 315.—*Romberg.*

Anévrysme brachial guéri à l'aide de la ligature temporaire de l'artère, t. XXV, Lancette, 16.—*Malago.*

— de la carotide primitive (Cas de rupture d'un), et ligature de cette artère près de son origine de l'innominée, t. XXVIII, The Lancet, 49.—*Argyll Robertson.*

— de l'aorte (Obs. d'), t. XXXI, Lancette, 151.—*Piorry.*

— faux consécutif guéri par la compression et les astringents, t. XXXI, Lancette, 155.—*Bernet.*

— de l'artère poplitée; ligature de la fémo-

rale ; guérison, t. XXXIII, Lancette, 197, —*Blandin*.
Anévrysme et cancer du cœur, t. XXXIV, Lancette, 240. —*Goudot*.
— variqueux des vaisseaux fémoraux; t. XXXV, Soc. sav., 193.
— de l'iliaque externe ; gangrène du membre ; ligature de l'iliaque primitive, t. XXXVI, Gaz. méd., 365.
Angine membraneuse (Emploi de l'émétique dans le traitement de l'). t. XXIX, J. des conn. médico-chir., 53.—*Ellison*.
— membraneuse, t. XXXII, Lancette, 173.—*Chomel*.
— tonsillaire traitée par le tartre stibié, t. XXXI, Lancette, 160.—*Chomel*.
Anthrax (Plusieurs cas d') guéris sans incisions, t. XXX, Lancette, 136.—*Marini*.
Antimoine (Oxyde blanc d'). Ses effets dans le catarrhe pulmonaire, t. XXVII, Bull. de thér., 29.
Anus artificiel produit par un coup de lance ; guérison à l'aide d'une nouvelle méthode, t. XXIX, Lancette, 112.— *Dieffenbach*.
— contre-nature, suite d'une hernie avec gangrène ; guérison à l'aide de l'autoplastie, t. XXXII, Soc. sav., 146.—*Blandin*.
— contre-nature (Mémoire sur la cure des) par l'incision des parois adossées des bouts d'intestin, t. XXXIV, Gaz. méd., 277.—*Reybard*.
Aphonie symptomatique d'une affection tuberculeuse, t. XXXII, Lancette, 170.—*Chomel*.
Apoplexie (Mémoire sur l'). t. XXX, Gaz méd., 151.—*Durand Fardel*.
— paralysie de la langue, de la joue, du bras et du membre inférieur du côté droit, t. XXV, Bull. méd. belge, 10.—*Sovet*.
— suivie de paraplégie; traitement contre-stimulant ; guérison en 28 jours, t. XXV, Lancette, 11.—*Giacomini*.
Appareil inamovible (Nouveau perfectionnement de l'), t. XXVII, Bull. de thér., 37.
— circulatoire (Nouvel) dans la phthisie, t. XXVII, Soc. sav., 64.
— (Nouvel) pour le traitement des fractures des membres inférieurs, t. XXX, Soc. sav., 108.—*Saint-Martin*.
— calorifère (Quelques obs. sur l'emploi dans un grand nombre de maladies d'un), t. XXXV, Bull. méd. belge, 305.—*Cutler*.
Arachnitis spinalis des enfants, t. XXXV, Medicinische vereins-Zeitung, 264.—*Bonorden*.
Arsenic (Obs. sur les méthodes de Pathou, Marsh et Simon, pour découvrir l'), t. XXIX, J. de pharm., 52.—*Berzélius*.
— (Usage de l') dans les maladies de l'utérus, t. XXXI, Soc. sav., 125.
— (Application du procédé de Marsh pour reconnaître la présence de l'), t. XXXIII, Bull. de thér., 122.
— employé dans quelques affections de l'utérus, t. XXXVI, Medico-chirurgical Review, 299. —*Hunt*.
Artères (Recherches sur la cause des bruits anormaux des), et application de ces recherches à l'étude de plusieurs maladies, t. XXVII, Archiv. de méd., 33. —*Beau*.
Artichaut (Sur les propriétés fébrifuges de l'extrait des feuilles d'), t. XXIX, Bull. de thér., 61. —*Bally*.
— (Extrait cinarique d'), t. XXIX, Soc. sav., 85.
Asphyxie par submersion (Expériences concernant l'), t. XXVI, Bull. méd. belge, 60.—*Matthyssens*.
— par le charbon (Observations et expériences sur plusieurs points de l'histoire médico-légale de l'), t. XXXII, Annales d'hygiène et de méd. légale, 67. — *Ollivier d'Angers*.
— chez un nouveau-né enterré vivant, puis rappelé à la vie, t. XXXI, L'Expérience, 230.
Assa-fœtida (De l'emploi des lavements d') dans le traitement de la colique venteuse, t. XXXIV, Bull. de thér., 128.—*Szerlecki*.
Asthme laryngé (Obs. d'), t. XXXII, The Lancet, 178.—*Burgess*.
— thymique (Obs. sur l'), t. XXVII, Casper's Wochenschrift, 29.—*Graff*.
— thymique, t. XXIX, Berliner med. central-Zeitung, 71.
— thymique (Obs. d'), t. XXXII, Gaz. méd., 255. —*Luroth*.
Atrophie des valvules du cœur (Recherches sur l'), t. XXXIV, Gaz. méd., 307.—*Kingston*.
— (Singulier cas d'), t. XXXVI, London medical Gazette, 298.
Aumaître (Étude phrénologique sur), t. XXIX, La Phrénologie, 25, et t. XXXII, *ib.*, 51.—*Gigon*.
Auscultation artificielle (De l'), ou essai d'une méthode nouvelle pour apprendre l'auscultation, t. XXV, Bull. méd. belge, 1.—*Pétréquin*.—Rapport sur ce mémoire, t. XXV, Bull. méd. belge, 5.
— du cerveau (Recherches sur l'), t. XXXVI, Archiv. de méd., 207.—*Fisher*.
Autoplastie herniaire, t. XXXII, Soc. sav., 146.
Azote dans les plantes, t. XXVII, Soc. sav., 59.
— atmosphérique. Son influence sur la végétation, t. XXVII, Soc. sav., 62.
— (Notice sur la combinaison de l') avec les métaux, et notamment avec le cuivre à la chaleur rouge, t. XXIX, J. de pharm., 51.—*Pfaff*.

B.

Bains d'acide hydrochloro-nitrique, t. XXIX, Berliner med. central-zeitung, 75.
— d'air chaud (Sur l'usage des) dans l'asphyxie par submersion, t. XXXV, London medical Gazette, 282.

Bains de ciguë, t. XXIX, Berliner med. central-zeitung, 74.
Balance électro-magnétique (Description et usage de la) et de la pile à courants constants, t. XXVII, Annales de chimie, 33.—*Becquerel.*
Balle conservée dans la tête pendant 18 ans, t. XXVII, Casper's Wochenschrift, 36. — *Zedler.*
Bandage amidonné de M. Seutin (Lettre sur le), t. XXV, L'Expérience, 33. — *F. Cunier.*
— amidonné du dr Seutin (Obs. et expér. sur l'application du), t. XXXVI, Berliner med. central-zeitung, 310. — *Frieke.*
— inamovible dont le modèle a été apporté de Constantine, t. XXVII, Soc. sav., 57.
— inamovible de M. Velpeau, t. XXIX, Soc. sav., 95.
Bandages et appareils de pansement (Traité des), t. XXVII, Bibl. génér., 37. — *Gerdy.*
— et appareils (Traité des), t. XXXVI, Bibliog., 196.—*Ansiaux.*
Baryasma tongo, t. XXXVI, Archives homœopathiques, 33.
Bec-de-lièvre (Opération du) sur un sujet âgé de 28 ans, t. XXXIV, Nederlandsch Lancet, 239. — *Van Onsenoort.*
— (Nouveau point de suture pour l'opération du), t. XXXVI, Gaz. méd., 358.— *Mayor.*
Bégaiement, t. XXVII, Soc. Sav., 43.—*Serre d'Alais.*
— (Remarque sur le), t. XXIX, J. des conn. médico-chir., 49. — *Warren.*
Belladone (Emploi de la) dans les accouchements difficiles et longs, t. XXVI, Gaz. méd., 63. — *Spath.*
— (Mémoire sur les vertus thér. de la), et en particulier dans le traitement des maladies des yeux, t. XXXIV, Gaz. méd., 297. — *Rognetta.*
— (Effets bienfaisants de la), dans un cas de manie puerpérale, t. XXXVI, London medical gazette, 298. — *Scott.*
Bi-carbonate de potasse (Nouveau mode de préparation du), t. XXV, J. de pharm., 4.— *Wohler.*
Bi-chlorure de cuivre ammoniacal (Note sur le), t. XXV, J. de pharm., 3. — *Cap et O. Henry.*
Bi-chromate (Sur le) de perchlorure de chrôme, t. XXIX. Annales de chimie et de phys., 52.— *Walther.*
Bi-iodure de mercure dans les affections syphilitiques, t. XXXVI, Bull. de thér., 160. — *Puche.*
Bismuth (Mémoire sur quelques combinaisons de), t. XXVIII, Annales de chimie et de phys., 37.—*Jacquelain.*
Blennorrhagie uréthrale bénigne (Quatre cas de) guéris en 6, 7, 8 et 9 jours, par le chlorure de chaux en pilules et en injections, t. XXX, Lancette, 123.— *Rousse.*
Blessures axillaires (Cas remarquable de). Ligature de l'artère axillaire au-dessous de la clavicule. Guérison, t. XXIX, Lancette, 96. — *Catanoso.*
Blessure de l'artère brachiale; guérison à l'aide de la compression, t. XXIX, Lancette, 109. — *Heustis.*
— au pied par un volatile; myélite spinale consécutive, t. XXIX, Lancette, 114.— *Annan.*
— à l'articulation du genou, t. XXX, Medico-chir. Review, 101.
— suivies de mort faites par un épileptique, probablement dans l'accès ou immédiatement après, t. XXXI, Annales d'hygiène et de méd, légale, 53. — *Chambeyron.*
— à la tête (Cas de), t. XXXIV, London medical Gazette, 241.— *John Adams.*
Bourbe dont on se sert à Marienbad pour bains de bourbe (Analyse de la), t. XXXVI, J. de pharm., 146.—*R. Brandes.*
Botanique. Distribution des substances azotées dans les organes des végétaux, t. XXVII. Soc. sav., 63.
— Harmonie des organes étudiés dans l'ensemble d'une même plante, t. XXVII, Soc. sav., 63.
Brevets d'invention pour remèdes, t. XXVIII, Soc. sav., 69.
Brôme (Emploi thér. du), dans l'arthrite chronique, t. XXVII, Bull. de thér., 31. — *Fournet.*
Bronchotomie, t. XXXII, Medico-chir. Review, 191.
Broussais (Notice nécrologique sur), t. XXXVI, Gaz. méd., 362.
Bruit respiratoire (De quelques cas d'absence du); valeur séméiologique de ce phénomène, et conséquences pratiques qui en découlent pour l'opération de la trachéotomie, t. XXXII, Arch. de méd., 125. — *Barth.*
— de soufflet des artères (Nouvelles recherches sur le), t. XXXIV, Arch., de méd., 155. — *Laharpe.*
Brûlure suivie de tétanos, t. XXX, Soc. sav., 110.— *Molinard.*
Bubon (Considérations pratiques sur le traitement du), t. XXXI, Bull. de thér., 92. — *Forget.*
— (Considérations sur les) et leur traitement, t. XXXVI, Bull. de thér., 162.—*Henrotay.*
Bulletin bibliographique, t. XXVI, Bibliogr. gén., 12.
— bibliographique, t. XXVII, Bibliogr. gén., 42.

C.

Calcul urinaire (cas très-remarquable de), t. XXV, The Lond. med. and surg. Journ., 7.—*Hodgkin.*
— vésical adhérent aux régions antérieure et supérieure de la vessie; guérison par la lithotripsie en 5 séances, t. XXVII, Lancette, 58. — *Pasquier.*
— trouvé dans la vessie d'un porc (Essai analytique d'un), t. XXVIII, J. de pharm., 43.— *Lacrois.*

Calculs urinaires (Traitement médical des), t. XXXI, Revue méd., 105. — *Petit.*
— vésical; lithotripsie; guérison en 5 séances, t. XXXIII, Lancette, 195. — *Pasquier.*
— vésical; cystotomie latérale avec le lithotome caché; guérison, t. XXXIII, Bull. méd. belge, 244. — *Germain.*
— vésical énorme (Expulsion spontanée chez une femme d'un), t. XXXIV, Archiv. de méd., 170. — *Cooper.*
Calomel à hautes doses, t. XXIX, Berliner med. central-zeitung, 74.
— (Effet d'une once de) pris par imprudence, t. XXXII, London medical Gazette, 192.
Camphoryle (Sur le), t. XXVI, Annales de chimie, 11. — *Aug. Laurent.*
Camphre (Obs. sur la forme ou l'état apparent qu'affectent les mélanges de certains corps avec le), et sur les propriétés dont jouissent ces mêmes corps de masquer, d'atténuer ou d'exalter son odeur, t. XXX, J. de pharm. 60. — *Planche.*
— en poudre (Appareil pour l'emploi du) et des cigarettes de camphre, t. XXXVI, Lancette, 267. — *Raspail.*
Cannelle en poudre (Un mot sur la falsification de la), t. XXXII, J. de pharm., 95. — *Stanislas Martin.*
Cantharide (Faits cliniques relatifs à la vertu thérapeutique de la) et aux véritables antidotes de cette substance, Lancette, t. XXXIII, 191 et 201. — *Giacomini.*
Capsules amilacées, t. XXXVI, Soc. sav., 206.
Carbonate de fer (De l'emploi du) dans la coqueluche, t. XXVIII, Bull. de thér., 45.
Carcinôme de l'estomac ayant présenté jusqu'au moment de la mort les symptômes d'un anévrysme, t. XXVI, Lancette, 19. — *Barzellotti.*
— testiculaire chez le chien, t. XXXI, Soc. sav., 124.
Cardite aiguë (Note sur un cas de), t. XXXIV, Gaz. méd., 292. — *Cazeneuve.*
Carmin (Sur la sophistication du), t. XXXIV, J. de pharm., 126. — *Ehrenberg.*
Carie dentaire (De la), t. XXVII, Lancette, 54, et t. XXVIII, *ib.*, 68. — *Regnart.*
— des dents (De la), t. XXXIV, Lancette, 227. — *Serrurier.*
— des os du tarse du pied gauche depuis neuf ans, avec fièvre hectique; amputation suivie de guérison, t. XXVI, Bull. méd. belge, 44. — *Thirion.*
Catalepsie (Sur quelques faits de), t. XXV, Bull. de thér., 4.
Cataracte capsulaire prétenduement guérie sans opération (Lettre au sujet d'une observation de), t. XXX, Bull. méd. belge, 153. — *Florent Cunier.*
— (Sur l'opér. de la) par extraction, t. XXVI, Bull. de thér., 19. — *Carron du Villards.*
Cataracte traumatique et par attouchement (Mémoire sur la), t. XXXIII, Gaz. méd., 269. — *Convers de Vevey.*
— (Résultats obtenus dans le service de M. Roux par l'opération de la); suivi de l'obs. d'une espèce de cataracte encore inconnue dans la science, t. XXXV, Revue méd., 163. — *Pasquet.*
— (Leçon sur la), t. XXXV, London med. Gaz., 280. — *Thomas King.*
Caustiques (Sur quelques), t. XXV, Bull. de thér., 11. — *Béral.*
Cécité occasionnée par l'ingestion d'un morceau de lard, t. XXXII, Berliner med. central-Zeitung, 169. — *Brach.*
Cémentation (Théorie de la), t. XXVI, Annales de chimie, 13. — *Leplay et Laurent.*
Cerveau (Sur le plan d'organisation du), t. XXV, La Phrénologie, 5. — *Broussais père.*
— (Obs. microscopiques sur l'organisation du) et des nerfs, t. XXVII, Gaz. méd., 73. — *Ehrenberg.*
— (Structure microscopique du), t. XXXI, London medical Gazette, 150. — *Luigi Calori.*
Cervelet (Quelques considérations sur les fonctions du), t. XXV, La Phrénologie, 4. — *Gouly.*
— (Affection du), t. XXIX, La Phrénologie, 26 et 31. — *Benoist.*
Ceruse (Rapport sur les maladies que contractent les ouvriers qui travaillent dans les fabriques de), t. XXVII, Annales d'hygiène, 1. — *Adelon et Chevallier.*
Césarienne (Opération). Remarques pratiques, t. XXVII, Archiv. de méd., 39. — *Bouchacourt.*
— (Opération) pratiquée avec succès pour la mère et pour l'enfant, t. XXVIII, Lancette, 78. — *Nancrede.*
— (Opération) pratiquée deux fois avec succès sur la même femme, t. XXVIII, Soc. sav., 70.
Chancre phagédénique gangréneux (Traitement du), t. XXX, Lancette, 121. — *Ricord.*
Charbons incandescents. Leur action sur l'eau en vapeur, t. XXVII, Soc. sav., 64 et 66.
Charbon (Nouvelle méthode de traiter le), t. XXXII, Casper's Wochensch., 165. — *Braun.*
— (Observation remarquable de), t. XXXIV, Bull. méd. belge, 261. — *Thirion.*
— spontané (Cas de), t. XXXIV, Casper's Wochenschrift, 234. — *Cramer.*
Chauffage (Obs. sur un nouveau procédé de) importé d'Angleterre, t. XXXIV, Annales de chimie et de phys., 75. — *Gay-Lussac.*
Chaux hydrauliques magnésiennes (Nouv. obs. sur les), t. XXVII, Ann. de chimie, 35. — *Nicat.*
Chlore (Sur une nouvelle série de combinaisons volatiles du), t. XXVIII, Ann. de chim. et de phys., 43. — *Rose.*
— (De l'action du) sur les bases salifiables organiques, t. XXIX, J. de pharm., 45. — *Pelletier.*

Chlore (Mémoire sur l'emploi du), dans la bronchite aiguë et chronique, t. XXXI, Gazette méd., 222. — *Toulmouche.*

Chlorose (Quelques réflexions sur la), t. XXVIII, Bull. méd. belge, 85. — *Rul-Ogez.*

— (Mémoire sur la) et ses complications, t. XXXI, Gaz. méd., 185. — *Ashwell.*

Chlorure de chaux (Essai du), t. XXVIII, J. de pharm., 33. — *Ballard.*

— de soufre (Nouveau), t. XXVII, Soc. sav., 65.

Chlorures (Note sur l'emploi des) dans le traitement des brûlures et des ulcères, t. XXXII, Bull. de thér., 114.

— (Transformation des) qui se trouvent dans le corps humain en hydrochlorate d'ammoniaque par la distillation des matières animales, t. XXXVI, Soc. sav., 209.

Choléra épidémique à Berlin en 1837 (Coup-d'œil statistique sur le), t. XXVIII, Casper's Wochenschrift, 66. — *Casper.*

— (Sur le traitement du), t. XXVIII, Casper's Wochenschrift, 68. — *Graves.*

— épidémique de 1837 (Rapport sur le), t. XXVIII, Casper's Wochenschrift, 58. — *Romberg.* t. XXIX, J. des conn. médico-chir., 54.

— de Naples, t. XXXI, Soc. sav., 117. t. XXXIV, Soc. sav., 167.

— régnant en Pologne, en 1836 et 1837 (Rapport officiel sur les épidémies de), t. XXXVI, Lancette, 273.

Cholérine (Obs. de) traitée par l'homœopathie, t. XXX, Archives homœopat., 14. — *Dugniolle.*

Chorée (Considérations sur la) et sur son traitement par les bains sulfureux, t. XXV, Bull. de thér., 1. — *Forget.*

— grave, bornée exclusivement à un côté du corps, t. XXIX, Lancette, 105. — *Chomel.*

— (Cas de), t. XXXI, London medical Gazette, 153. — *Mis.*

— (Cas de) suivis de guérison, t. XXXIII, Med. Zeitung, 207. — *Malin.*

Cicatrisation des plaies (Influence de la température sur la), t. XXXIII, Soc. sav., 155.

Citrate de quinine (Obs. sur l'usage du) dans les fièvres intermittentes, t. XXXVI, Bull. de thér., 158. — *Berandi.*

Climats (De l'influence des) sur la production et le traitement des affections tuberculeuses, t. XXVII, Gaz. méd., 67. — *Dujat.*

Clinique médicale de M. Bouillaud (compte rendu de la), t. XXXIV, L'Expérience, 320.

— de l'hôpital militaire de Bruxelles. Compte rendu du 3e trimestre 1838, t. XXXVI, Bull. méd. belge, 319. — *Bastings et Limauge.*

Clitoris (Cas curieux de maladie du), t. XXXI, Bull. méd. belge, 175. — *Schoenfeld.*

Coagulation du sang dans l'artère pulmonaire (Recherches et obs. sur la), et ses effets, t. XXX, Archiv. de méd., 83. — *Baron.*

Code civil (Question médico-légale sur l'application des articles 505, 901 et 1123 du), t. XXVIII, Annales d'hygiène et de méd. lég., 38. — *Auvity, Blanche et Marc.*

Codéine (Note sur les propriétés méd. de la), t. XXVIII, J. de pharm., 41. — *Miranda.*

Cœcum (Anatomie pathol. de l'appendice du), t. XXVII, L'Expérience, 84. — *Merling.*

— (Inflammation chronique et ulcères perforants du) et de l'appendice vermiforme, et abcès stercoraux qui en résultent, t. XXXI, Gaz. méd., 215. — *John Burne.*

Cœur (Obs. du défaut de simultanéité des battements du), t. XXVII, L'Expérience, 83. — *Pressat.*

— (Sur les plaies du) et sur l'épanchement de sang dans les cavités thoraciques, t. XXXI, Casper's Wochenschr., 131. — *Steifensand.*

— (Leçons spéciales sur les maladies du), t. XXXIII, J. des conn. médico-chir., 77. — *Gendrin.*

— (Sur les sons du), t. XXXV, London medical Gazette, 283. — *Aspland.*

Colique de plomb, traitée par les préparations d'opium seules; guérison de la colique; mort imprévue, t. XXVIII, Lancette, 67. — *Fouquier.*

Combinaison d'oxydes d'argent et de plomb dans des proportions déterminées, t. XXV, J. de pharm., 4. — *Wohler.*

— fluides ternaires formées par l'acide tartrique, les terres et l'eau, t. XXVII, Soc. sav., 65.

— ammoniacales (Sur quelques) et sur le rôle que joue l'ammoniaque dans les réactions chimiques, t. XXXV, Annales de chimie et de phys., 77. — *Bineau.*

Combustion lente de l'éther (Des produits de la) par le fil de platine incandescent, et description de l'appareil, t. XXX, Bull. méd. belge, 156. — *Leroy.*

Commotion cérébrale avec fracture du crâne et écartement des os des iles, t. XXXIV, J. des conn. médico-chir., 91. — *Fleury fils.*

Compendium de médecine pratique, t. XXVII, Bibl. génér., 41.

Compression (De la) contre le squirrhe du sein, t. XXXIII, Medicinische Zeitung, 208. — *Wittcke.*

Concrétions alvines biliaires; cas remarquable d'obstruction des intestins, t. XXXIII, The Lancet, 217.

— membraneuses sans croup (Expectoration de), t. XXVII, Casper's Wochenschrift, 31. — *Schwabe.*

Conférences cliniques à l'hôpital Necker, en 1837, t. XXXIII, Lancette, 202, t. XXXIV, *ib.*, 237, et t. XXXV, *ib.*, 252 et 259. — *Bricheteau.*

Concours pour les prix proposés par l'Académie royale des sciences (Rapports sur le), t. XXXIII, Soc. sav., 157, 158, 159.

— ouvert par la Société des sciences médicales

et naturelles de Bruxelles, sur une question de phrénologie. — Rapport de la commission du concours, t. XXXIII, Bull. méd. belge, 237. — *Mouremans.*

Condensateur électrique (Mémoire sur un nouveau), t. XXXVI, Annales de chimie et de physique, 96. — *Péclet.*

Congestion cérébrale; paralysie de la branche ophthalmique de la 5e paire à droite; état crétacé des artères, t. XXXII, Lancette, 172. — *Bouillaud.*

Coniine, t. XXIX, Berliner med. central-zeitung, 75.

Conserves pulvérulentes, t. XXXIV, J. de pharm., 127. — *Foy.*

Constipation opiniâtre; bons effets des lavements forcés, t. XXX, Lancette, 127. — *Denig.*

Contraction spasmodique du sphincter de l'anus, avec affection des organes génito-urinaires. — Traitement approprié, t. XXVI, Lancette, 39. — *Bushe.*

Cornée transparente (Méthode de traitement pour arrêter la destruction de la) causée par une inflammation purulente de la conjonctive, t. XXXVI, Medico-chirurgical Review, 301. — *Tyrrel.*

Corps étrangers dans l'articulation fémoro-tibiale; extraction; guérison prompte, t. XXXII, J. des conn. médico-chir., 61. — *Fleury.*

— étrangers appliqués autour des organes génitaux de l'homme; pénis dans une bouteille, t. XXXIII, L'Expérience, 274. — *Félix Leyros.*

— gras (Recherches sur les), t. XXXIII, Journ. de pharm., 99. — *Pelouse et F. Boudet.*

Coqueluche traitée par le carbonate de fer, t. XXVI, Gaz. méd., 66. — *Stoymann.*

Cosmétiques; leur influence sur la santé, t. XXVIII, Lancette, 92. — *Chevallier.*

— (Formules de différents), t. XXXI, Bull. de thér., 99.

Coupures en disséquant, t. XXV, Bull. de thér., 4.

Courbure de la colonne vertébrale, compliquée d'un abcès, de compression de la moelle épinière et de paralysie des membres inférieurs, t. XXXI, Lancette, 154. — *Rayer.*

Coup à la région de l'aine; application de sangsues; gangrène consécutive de la verge, t. XXIX, Lancette, 112. — *Blandin.*

— de feu à la région latérale gauche du crâne; enlèvement de la balle; mort 7 ans après la blessure; nécropsie, t. XXIX, La Phrénologie, 37. — *Bax.*

Cranioscopie. Difficultés de son étude, t. XXV, La Phrénologie, 1. — *Sarlandière.*

Créosote employée contre le mal de mer, t. XXIX, Berliner med. central-zeitung, 76.

— (Nouveau procédé économique pour obtenir la), et son application aux arts, t. XXV, J. de pharm., 7. — *Cozzi.*

Croup chez l'adulte, t. XXXV, Revue méd., 173.

Cryptogames (Catalogue des) observés depuis 1835, dans le Brabant et dans la province d'Anvers, t. XXXII, Bull. méd. belge, 213. — *Westendorp* et *Van Haesendonck.*

— parasites de végétaux et d'animaux, t. XXVII, J. de pharm., 28.

Cuivre dans le pain (Rapport sur un mémoire de M. Thieullen ayant pour objet la présence du), t. XXXIV, J. de pharm., 125. — *Chevallier et Boullay.*

— (Le) et le plomb font partie constituante de nos organes, t. XXXV, Bull. de thér., 131.

— (Note sur une circonstance à observer dans les analyses qui ont pour but de démontrer la présence du), t. XXXVI, Annales d'hygiène et de méd. lég., 99. — *Boutigny.*

Cutanée (Maladie), t. XXIX, Lancette, 116.

Cyanogène (Produits de la décomposition du), t. XXVII, Soc. sav., 67.

— de fer (Note sur une nouvelle combinaison de), t. XXXVI, J. de pharm., 143. — *Pelouze.*

Cyanose guérie par la nature, t. XXVII, Casper's Wochenschrift, 31. — *Preiss.*

Cyanure d'or (Nouveau procédé pour obtenir le), t. XXVI, J. de pharm., 13. — *Defferre.*

Cyrrhose du poumon (De la), t. XXXI, Archiv. de méd., 120. — *Corrigan.*

Cysticerques celluleux dans les muscles de l'homme, t. XXXIV, The Lancet, 252. — *Kirby.*

Cystite intense et entérite aiguë; bons effets de l'huile de térébenthine à haute dose, t. XXXI, Lancette, 163. — *Giacomini.*

Cystoplastie vaginale, t. XXVIII, Soc. sav., 79.

Cystocèle vaginale guérie par l'emploi d'un sachet, t. XXXI, Lancette, 147. — *Tanchou.*

D.

Déchirure des parois abdominales; hernie d'une anse d'intestin grêle et d'une portion du colon descendant, t. XXV, Bull. méd. belge, 14. — *Sovet.*

— de l'aorte descendante à la suite d'une chute très-légère, t. XXXII, L'Expérience, 255. — *Faurasi.*

Délire (De la nature et du traitement du), t. XXXVI, London medical Gazette, 293. — *Galway.*

Delirium tremens, t. XXX, Lancette, 131. — *Watson.*

— tremens (Du) et de son traitement par les vomitifs et par l'opium, t. XXXIII, Bull. de thér., 117. — *Forget.*

Dents (Redressement des), t. XXX, Lancette, 118. — *Toirac.*

Désarticulation du bras dans quelques cas de présentation de l'épaule, t. XXXI, L'Expérience, 232.

Déviation de la colonne vertébrale (Note sur l'état des

trous rachidiens dans les), t. XXXI, Revue méd., 119. — *Chailly.*

Déviations latérales de l'épine (De l'état des trous rachidiens dans les), t. XXXVI, Revue méd., 177. — *Bouvier et Chailly.*

Deutoxyde de mercure (Solubilité du) dans l'eau, t. XXX, J. de pharm., 62. — *Marchand.*

Diabète (Sur la nature et le traitement du), t. XXIX, Soc. sav., 92.

— circonstances remarquables; bons effets de l'opium, du régime et des saignées, t. XXX, Lancette, 120. — *Elliotson.*

— sucré (Cas de); expériences sur l'urine, t. XXXV, The Lancet, 277.—*Reid Clanny.*

Diagnostic différentiel des affections abdominales (Obs. démontrant la difficulté du), t. XXVII, Bull. méd. belge, 75. — *Langlet.*

Diarrhées anciennes, t. XXVII, Lancette, 417.—*Chomel.*

Diathèse mélanique (Obs. de), t. XXXVI, Archiv. de méd., 202. — *Behier.*

Diathèses morbides qui ont successivement affecté les peuples de l'Europe (Discours sur les), t. XXVI, Revue méd., 35. — *Hecker.*

— purulente (De la), t. XXXI, L'Expérience, 220, t. XXXII, *ib.*, 234; t. XXXIII, *ib.*, 284; t. XXXIV, *ib.*, 301. — *Tessier.*

Difformité des doigts; opération double; guérison, t. XXVIII, Soc. sav., 78.

Digestion artificielle (Recherches sur la), t. XXXIII, Annales d'hygiène et de méd. lég., 83.

Dilatateur du méat urinaire (Instrument), t. XXVII, Lancette, 41. — *Labat.*

Discours d'ouverture de la clinique médicale de l'Université de Naples, t. XXIX, Revue méd., 85. — *Ronchi.*

— d'ouverture du cours de clinique médicale de la Charité, t. XXIX, Lancette, 101. — *Bouillaud.*

— prononcé par M. l'abbé De Ram sur la tombe de M. Van Esschen, le 21 janvier 1838, t. XXVII, Bull. méd. belge, 83.

Dysenterie épidémique (Sur la) qui a régné en 1834, en Bavière, dans l'arrondissement de Kemhath, t. XXXII, Hufeland's Journal, 171. — *Muenzenthaler.*

Dothinentérie (Mémoire sur la), t. XXXI, Soc. sav., 120.

Douleur (Sensation de la) qui se perpétue dans un membre enlevé, après l'amputation de ce membre, t. XXXVI, Soc. sav., 208.

Ducornet (M.), observation lue à la Société phrénologique de Paris, t. XXV, la Phrénologie, 2. — *Dumoutier.*

Dugès (Notice nécrologique sur), t. XXXIII, Journ. des conn. médico-chir., 79. — *Chrestien.*

Dulong (Notice nécrologique sur), t. XXXIII, Journ. de pharm., 115.

E.

Eaux distillées (Sur la conservation des), t. XXXII, J. de pharm., 95. — *Guibourt.*

Eau froide (Efficacité de l'), employée sous la forme de douche descendante dans le traitement des ulcères invétérés aux jambes, t. XXXIV, Medicinische zeitung, 227. — *Butzke.*

— mercurielle simple ou vermifuge (Sur l'), t. XXV, J. de pharm., 7. — *Wiggers.*

— minér. Nouvelle source découverte à Gréoulx, t. XXVII, Soc. sav., 56.

Ectopie accidentelle du cœur, suivie de guérison, t. XXXIV, Bull. méd. belge, 255.—*A. Raikem.*

— partielle du cœur et hernie ombilicale, t. XXXV, Medico-chir. Review, 287. — *John O'Brien.*

Électricité animale. — Courant électrique ou propre de la grenouille (Sur le), t. XXXVI, Ann. de chimie et de phys., 94.— *Matteucci.*

— De l'induction du courant sur lui-même, t. XXVII, Annales de chimie, 26. — *Masson.*

Émanations saturnines; leurs effets sur l'économie animale; observations pratiques, t. XXVI, L'Expérience, 66.— *Montault.*

Émissions sanguines générales et locales (Considér. thér. sur l'emploi des), principalement dans les cas chirurgicaux, t. XXIX, Bull. de thér., 62. — *Forget.*

Empoisonnement par la strychnine, t. XXV, Revue méd., 32.

— par l'arsenic (Sur un cas d'), t. XXV, J. de pharm., 2. — *Boissenot fils.*

— par quatre gouttes de laudanum (Obs. d'), t. XXV, The Lancet, 4.—*Keslo.*

— par un gros d'acide arsénieux. Pompe gastrique. Guérison, t. XXX, Lancette, 133. — *Watson.*

— par l'opium, t. XXX, Bull. de thér., — 85.

— de trois nègres par les cantharides, t. XXXIII, Lancette, 207. — *Maxwel.*

— par l'acide arsénieux traité avec succès par le tritoxyde de fer hydraté, t. XXXIV, Revue méd., 157. — *Deville.*

— causé par les viandes altérées (Mémoire et consultation médico-légale sur l'), t. XXXV, Annales d'hygiène et de méd. légale, 85. — *Ollivier* (d'Angers).

— présumé homœopathique, t. XXXV, Soc. sav., 189.

— par l'arsenic, t. XXXVI, Lancette, 263. — *Magendie.*

— par le tabac, t. XXXVI, Lancette, 263. —*Caillard.*

— par l'acétate de morphine, t. XXXVI,

J. des conn. médico-chirur., 115. — *Teissier.*
Empyème (Note sur l'), t. XXV, Bull. méd. belge, 16. — *Putégnat.*
— (Observations et réflexions sur l'opération de l'), t. XXXII, Archiv. de méd., 143. — *Fleury.*
Enchiridium medicum, ou manuel de médecine pratique, t. XXXIII, Bibliogr., 152. — *Hufeland.*
Encéphalite (Leçon sur le traitement de l'), t. XXXVI, Lancette, 265. — *Stokes.*
Encéphalocèle (Du traitement de l') et de l'hydro-encéphalocèle congénitales par l'opération chirurgicale, t. XXV, L'Expérience, 1. — *Dezeimeris.*
Enfants naturels en Angleterre, Gaz. méd., 184.
— trouvés (Lettre de M. Lamartine sur les), t. XXXIV, Lancette, 233.
Engelures traitées au moyen du nitrate d'argent, t. XXXV, Medicinische Preussische zeitung, 271. — *Fricke.*
Épaississement de la muqueuse oculaire et balanique (Quelques mots sur l'), t. XXVIII, Bull. de thér., 47.
Épanchement de sang et de pus entre les feuillets de la dure-mère, t. XXVII, Casper's Wochenschrift, 32. — *Stannius.*
— pleurétique (Obs. d') considérable dont la terminaison funeste a été retardée par l'opération de l'empyème, t. XXIX, Bull. méd. belge, 136. — *Henrotay.*
— pleurétique, t. XXXIV, London medical Gazette, 248. — *Thomson.*
Épidémie, t. XXIX, Lancette, 116.
— régnante à Londres, t. XXVII, Gaz. méd., 72.
— (Discours de M. Piorry au nom de la commission des), t. XXXIV, Soc. sav., 169.
Épididymite blennorrhagique (Cas remarquable d'), t. XXX, Lancette, 121. — *Ricord.*
Épilepsie (Note sur le traitement de l') par la belladone, t. XXVIII, Gaz. méd., 103. — *Picard.*
— (Obs. d'), t. XXIX, Bull. méd. belge, 120. — *Jourdain.*
— produite par une lésion externe et guérie à l'aide de l'opération du trépan, t. XXX, Hufeland's Journal, 122. — *Busser.*
— communiquée (Cas d'), t. XXXIII, Med. Zeitung, 207.
— (Quelques mots sur le traitement de l'), t. XXXV, Bull. méd. belge, 291. — *Hartwig.*
— guérie par la méthode antipsorique anglaise, t. XXXVI, Casper's Wochenschrift, 311. — *Rieken.*
Épulie (Obs. sur l'), t. XXXV, Medicinische Preussische Zeitung, 269. — *Troschel.*
Esquinancies, t. XXXIV, Soc. sav., 171.
Estomac (Maladie funeste de l'), t. XXIX, London medical Gazette, 91. — *Prichard.*
Éruptions anomales, t. XXVII, Soc. sav., 57.
Érysipèle, t. XXX, L'Expérience, 194.
Étain (Sur la présence de l'), dans le proto-sulfate de fer. Ses inconvénients dans la recherche de l'arsenic dans les cas de médecine légale, t. XXV, J. de pharm., 1. — *Sarzeau.*
Éther (Sur la théorie de l'), t. XXVI, Journ. de pharm., 10. — *Liebig.*
Éthers des acides gras (Sur les), t. XXV, Ann. de chimie, 8. — *Laurent.*
Étranglement interne de l'intestin, déterminé par une ancienne bride cellulo-fibreuse, t. XXVI, Archiv. de méd., 31. — *Fleury.*
Excroissance mélanique de la membrane semi-lunaire de l'œil, t. XXVI, Medico-chirurgical Review, 19. — *Middlemore.*
Expédition dans le Nord de l'Europe, t. XXVII, Soc. sav., 65.
Expulsion d'une anse intestinale par le rectum, t. XXIX, Gaz. méd., 127. — *Vulpes.*
Extension, massage et percussion cadencée dans le traitement des contractures musculaires, t. XXVI, Revue méd., 38. — *Récamier.*
Extirpation de l'œil, nécessitée par une tumeur développée dans la gaîne du nerf optique, t. XXXV, Medico-chir. Review, 287. — *Middlemore.*
— de l'œil (Considérations pratiques sur l'), t. XXIX, Bull. méd. belge, 130 et 136. — *Pétrequin.*
— d'un testicule renfermant des hydatides qui simulaient un sarcocèle; guérison, t. XXV, J. des conn. médico-chir., 3. — *Roulloin.*

F.

Farine de graine de lin (Falsification de la) par la sciure de gayac, t. XXXIV, Bull. de thér., 135.
Farines de moutarde du commerce (Obs. sur les), t. XXV, Bull. de thér., 10. — *Guibourt.*
Fécule amilacée (Note sur les quantités de), produites par divers végétaux, t. XXXVI, J. de pharm., 144. — *Avequin.*
Femmes (Maladies des). Compte-rendu analytique des maladies observées à l'hospice de la Charité de Lyon, t. XXXIII, Bibliogr., 151. — *Martin le jeune.*
Fer hydraté (Sesquioxyde de), mode de préparation et formes les plus convenables comme contre-poison de l'acide arsénieux, t. XXVII, J. de pharm., 32. — *Bunsen et Berthold.*
Ferment (Étude microscopique et chimique du), t. XXXI, J. de pharm., 57. — *Quevenne.*
— (Mémoire sur le), t. XXXII, J. de pharm., 33. — *Quevenne.*

Fièvre épidémique, t. XXIV, Lancette, 116.
— en général (Des). Quatre formes fébriles : sthénique, asthénique, ataxique, réfractaire, t. XXXIII, J. des conn. médico-chir., 73. — *Récamier.*
Fièvres gastriques ou bilieuses (Considér., prat. sur les), t. XXXIV, J. des conn. médico-chir., 88. — *Tommassini.*
— intermittente quotidienne ayant résisté au sulfate de quinine, coupée par la ligature des membres, t. XXV, Lancette, 4. — *Petit.*
— » quotidienne d'Alger; nombreuses récidives, t. XXIX, Lancette, 105. — *Chomel.*
— » (Traitement de la), à l'aide de la glace, t. XXX, J. Italiens, 123.
— » t. XXX, Lancette, 117. — *Bouillaud.*
— » pernicieuse et soporeuse, observée chez un garçon qui n'avait pas encore atteint l'âge de trois ans, t. XXX, Hufeland's journal, 117, et t. XXXI, *ib.*, 125. — *Horst.*
— » (De la thér. des accidents immédiatement consécutifs des), t. XXXIV, Bull. de thér., 125.
— jaune, t. XXVII, Soc. sav., 45.
— » (Mesures sanitaires contre la), t. XXXIII, Soc. sav., 165. — *Chervin.*
— rémittente des enfants, t. XXX, Medico-chirurgical Review, 95.
— typhoïde (De la), t. XXVII, J. des conn. médico-chir., 20. — *Chardon.*
— » (Considér. sur les méthodes exclusives de traitement dans la), t. XXXI, Bull. de thér., 87. — *Fuster.*
— » t. XXXIV, Lancette, 220. — *Bricheteau.*
— » (Mémoire sur la nature de la), t. XXXV, J. des conn. médico-chir., 95. — *Thirial.*
Filtrage (Rapport de M. Arago sur des appareils de) de M. Henri de Fonvie, t. XXVI, Annales de chimie, 19.
Fistule aérienne; rhinoplastie; guérison, t. XXXI, Lancette, 165. — *Ricord.*
— lacrymale. — Bons effets des injections de nitrate d'argent dans ce cas, t. XXVI, Bull. de thér., 25. — *Alaman.*
— vésico-vaginales, t. XXIX, Soc. sav., 83.
— » (Examen critique des méthodes directes de traitement des). Exposition d'un nouveau plan d'opération, t. XXVI, L'Expérience, 45. — *Jeanselme.*
Fistules vésico-vaginales et recto-vaginales (Description d'un nouvel instrument pour guérir les), et les fissures du palais, t. XXXV, Medico-chirurgical Review, 285. — *Beaumont.*
— de la région spongieuse de l'urèthre, opérée d'après la méthode de M. Dieffenbach, t. XXXI, Lancette, 156. — *Ricord.*
— salivaires (Observations et réflexions sur les), t. XXXIV, Archives de méd., 163. — *Jobert* (de Lamballe).
— uréthrales chez l'homme (Sur une nouvelle méthode de traitement des), t. XXXIV, Gaz. méd., 311. — *Andreini.*
Fleurs (Des plus grandes) connues, t. XXVII, J. de pharm., 30.
Fœtus (Obs. pratique sur la mort du), t. XXXII, Bull. méd. belge, 219. — *Vaust.*
Folie (Obs. de), t. XXIX, Bull. méd. belge, 121. — *Jourdain.*
— depuis 16 ans; mort; autopsie, t. XXVI, Lancette, 35. — *Evans.*
— depuis 5 ans par anémie sanguine; traitement nutritif; guérison, t. XXVIII, Lancette, 65. — *Evans.*
— (Traitement moral de la), t. XXXIII, Soc. sav., 154.
— (Consultation sur un cas de suspicion de), chez une femme inculpée de vol, t. XXXVI, Ann. d'hygiène et de méd. légale, 93. — *Marc* et *Esquirol.*
Fongus cancéreux des parties génitales externes, d'une partie du vagin, de l'urèthre et du tissu cellulaire du bassin; rétention d'urine; ponction de la vessie par le vagin, t. XXVI, Bull. méd. belge, 40. — *Philippart.*
— des couches optiques, ayant déterminé pendant la vie une céphalalgie intense et opiniâtre, t. XXXI, Lancette, 158.
— médullaire (Obs. de deux malades affectées de); empoisonnement par l'arsenic, t. XXXIV, Casper's Wochenschrift, 235. — *Cramer.*
Forceps de M. Bernard, Soc. sav., 74.
— (Mémoire sur l'application du) au détroit inférieur, t. XXXI, Bull. méd. belge, 180 et 182. — *Bodart.*
— (Cas remarquable d'application du), t. XXXII, Revue méd., 131. — *Séguin.*
Formulaire des praticiens, t. XXX, 106. — *Foy.*
Fracture de la rotule, t. XXXVI, Soc. sav., 204.
— comminutive du péroné; ulcère gangréneux; douleur vive ayant nécessité l'amputation du membre, t. XXVII, Lancette, 42. — *Pasquier.*
— du tiers inférieur du tibia et du péroné; application du bandage amidonné; guérison

le 27e jour, t. xxx, Bull. méd. belge, 152. — *Henrard.*
Fracture de cuisse non consolidée; amputation, t. xxx, J. des conn. médico-chir., 59. — *Guersent fils.*
— communitive du tiers supérieur de l'humérus, t. xxx, Soc. sav., 110.
— (Note sur les) des membres inférieurs, t. xxx, Soc. sav., 111.
— compliquées (Obs. sur les), t. xxxi, London medical Gazette, 151. — *White et Guthrie.*
— du sternum et des côtes, t. xxxiv, J. des conn. médico-chir., 91. — *Fleury fils.*
— (Mémoire sur le traitement des) par l'appareil inamovible en papier amidonné de M. Laugier, t. xxxv, Gaz. méd., 318. — *Aiguilhon.*
— (Réflexions sur une méthode nouvelle de traiter les), t. xxxvi, Berliner med. centralzeitung, 309. — *Roos.*
— du cartilage thiroïde opérée au moyen de la pression digitale, t. xxxvi, Lancette, 264. — *Lados.*

G.

Gale (Sur le traitement de la), t. xxxv, Medicinische Vereins-Zeitung, 265. — *Leonhardt.*
— (Des maladies consécutives à la répercussion de la), t. xxxvi, Archiv. homœopath., 40. — *Autenrieth.*
— (Sur la) et son traitement par la méthode anglaise, t. xxxvi, Bull. méd. belge, 312. — *Vezin* et *Rieken.*
Ganglion situé sur le trajet du tendon du muscle extenseur du doigt médius, guéri par un emplâtre enduit de proto-iodure de mercure, t. xxxvi, Nederlandsch-Lancet, 317. — *Van Onsenoort.*
Gangrène de la jambe (Deux cas de), guéris sans l'amputation, t. xxxv, Casper's Wochenschrift, 260. — *Bail.*
— du poumon (De la), t. xxvii, L'Expérience, 74. — *Jules Fournet.*
— des poumons (Plusieurs cas remarquables de), t. xxxii, Lancette, 167 et 176; et t. xxxiii, *ib.*, 204. — *Gerhard.*
— des poumons (Cas de), t. xxxv, Medico-chir. Review, 286. — *William England.*
— spontanée, t. xxvii, Soc. sav., 57.
Garance (Recherches anatomiques et physiologiques sur la), t. xxxiii, J. de pharm., 111. — *Decaisne.*
Gastralgie (De la) et de la gastrite chronique, t. xxvi, Archives homœopathiq., 1. — *Libert.*
Gastrite chronique durant depuis 18 ans; perforation; lésions cadavériques, t. xxv, Bull. méd. belge, 13. — *Sovet.*
Gastro-entérite légère, suite de la peur; usage du purgatif de Leroy à forte dose; augmentation de la phlogose gastro-intestinale; développement d'une hépatite aiguë; ascite; abcès au foie, etc., t. xxv, Bull. méd. belge, 25. — *Thirion.*
Gastro-entérite (Forme très-grave et peu commune de), t. xxviii, Bull. méd. belge, 91. — *Thirion.*
Gastro-entéralgies (Considér. sur les) et leur traitement, t. xxix, Bull. de thér., 57.
Goître hydatique (Hydropisie du cou de M. Maunoir), t. xxix, Gaz. méd., 125.
Génioplastie (Opération de), t. xxix, Gaz. méd., 147. — *Allemand.*
Geste (De l'influence régulatrice du) sur la phonation et en général sur le bégaiement, t. xxxi, Soc. sav., 119.
Goudron (Nouv. préparation du) pour le traitement du psoriasis, t. xxv, Bull. de thér., 13.
Goutte rhumatismale (Traitement de la), t. xxxiv, London med. Gazette, 246. — *Wigan.*
Graviers et calculs analysés, t. xxxiv, J. de pharm., 122. — *Lecanu* et *Segalas.*
Grippe de 1837, en France et en Italie (Recherches pour servir à l'histoire génér. de la), t. xxv, Gaz. méd., 16. — *Pétrequin.*
Grossesse extra-utérine; expulsion du fœtus par les parois du bas-ventre, 3 ans après la conception, t. xxv, Schweizerische Zeitschrift, 12. — *De Castella.*
— tubaire (Observation de) avec quelques réflexions sur les phénomènes physiologiques et pathologiques de cet état anormal, t. xxvi, Archiv. de méd., 29. — *Louis Fleury.*
— avec perte continuelle des eaux de l'amnios pendant les derniers 4 mois et demi, t. xxxii, Lancette, 181. — *Petel.*
Guérison remarquable par un métachematisme bien extraordinaire, t. xxv, Huffeland's u. Osann's Journal, 9. — *Kuhlbrand.*

H.

Hématémèse (Cas remarquable d') suivi d'autopsie, t. xxix, Lancette, 107. — *Geddings.*
Hématuries foudroyantes (Obs. de deux) traitées par les injections dans la vessie, t. xxxiv, Lancette, 214. — *Devergie aîné.*
Hémorrhagie péritonéo-intestinale; mort; lésions cadavériques, t. xxv, Bull. méd. belge, 11. — *Sovet.*
— des méninges (Mémoire sur l'), t. xxxvi, J. des conn. médico-chir., 105. — *E. Boudet.*
— externes pendant les derniers mois de la grossesse et pendant le travail avant l'expulsion du fœtus (Tableau synoptique pour le traitement des), t. xxxv, Lancette, 254. — *P. Dubois.*

Hémorrhagies utérines symptomatiques des tumeurs dans la matrice ; comparaison des polypes et des corps fibreux, t. xxxv, Archiv. de méd., 193.
Hémorrhaphilie, ou disposition héréditaire aux hémorrhagies (Obs. remarquable d'), t. xxvi, Gaz. méd., 61. — *Dubois.*
Héméralopie héréditaire, depuis deux siècles, dans une famille de la commune de Vendémian près Montpellier, t. xxxvi, Lancette, 264. — *Florent Cunier.*
Hermaphrodisme (Cas d'), t. xxxi, Soc. sav., 123.
Hernie crurale gangrénée ; ablation d'une portion de l'iléum et du mésentère ; entéroraphie ; guérison ; intersusception consécutive ; mort ; autopsie, t. xxvi, Lancette, 37. — *Dieffenbach.*
— étranglée (Considér. sur un obstacle au cours des matières après l'opér. et la réduction de la), et sur le moyen d'y remédier, t. xxviii, Archiv. de méd., 51. — *Tessier.*
— étranglée chez un sujet affecté de catarrhe pulmonaire chronique, t. xxx, J. des conn. médico-chir., 60. — *Guersent fils.*
— étranglée (Cas de) présentant une apparence extraordinaire du sac herniaire, ayant la forme d'un kyste, t. xxxiv, The Lancet, 252. — *Macilivain.*
— crurale étranglée située à l'aine gauche avec gangrène et perforation de l'intestin, etc., t. xxxv, Bull. méd. belge, 302. — *Germain.*
Hernies (Mémoire sur la cure radicale des), par l'introduction des épingles dans le sac herniaire, t. xxv, Gaz. méd., 1. — *Bonnet.*
— (De la cure radicale des), t. xxvii, Revue méd. 49. — *Belmas.*
— (Appréciation des procédés opératoires proposés pour la guérison radicale des), t. xxix, J. des conn. médico-chir., 41. — *Cresson.*
— engouées et étranglées (Note sur le traitement des), par la compression et le taxis prolongés, t. xxxiii, Gaz. méd., 257. — *Nivet.*
— intestinales (Mém. sur le mécanisme de l'étranglement et sur une nouvelle manière de pratiquer le taxis dans les), t. xxxvi, Archiv. de méd., 205. — *O' Briene.*
Herniotomie (Obs. remarquable de), pratiquée avec succès, t. xxx, Bull. méd. belge, 150. — *Schmidt.*
Hemoptisie dans la phthisie tuberculeuse (Aphorismes sur le traitement de l'), t. xxxvi, Casper's Wochenschrift, 314. — *Niemann.*
Herpes exedens, t. xxviii, Casper's Wochenschrift, 68.
Histoire de la médecine belge avant le xixe siècle (Essai sur l'), t. xxv, Bull. méd. belge, 29, et t. xxxii, *ib.*, 220. — *Broeckx.*
Histoires particulières de maladies (Sur l'art de recueillir des), t. xxxi, Bull. méd. belge, 189. — *Marinus.*
Homœopathie. Observations pratiques, t. xxxiii, Archives homœopath., 31. — *Lafisse.*
— Observations pratiques, t. xxxvi, Archiv. homœopath., 37. — *Leonce Lenormand.*
Hospice de l'infirmerie de Bruxelles (Notice topographique et statistique sur le grand), t. xxxvi, Bull. méd. belge, 324. — *Marinus.*
Huile de carapato, t. xxvii, J. de pharm., 31.
— de foie de raie et de morue (Obs. sur l'emploi et les usages thérapeutiques de l'), t. xxv, Bull. méd. belge, 6. — *Gouzée.* Rapport sur le Mémoire de M. Gouzée, t. xxv, Bull. méd. belge, 9.
— de foie de morue, t. xxix, Berliner med. central-Zeitung, 74.
— de foie de morue (Sur l'emploi de l'), contre les tubercules pulmonaires, t. xxx, Hufeland's Journal, 116. — *Haeser.*
— de morue à hautes doses (Nouv. obs. sur l'emploi de l') dans les maladies chroniques de la peau, t. xxxiii, Medicinische Zeitung, 208. — *Richter.*
— de tourloury, t. xxvii, J. de pharm., 31.
Hydatides dans le cœur, t. xxxvi, Journ. des conn. méd., 24.
Hydrargyrium zooticum, t. xxix, Berliner med. central-Zeitung, 76.
Hydriodate de potasse employé comme emménagogue, t. xxix, Berl. med. central-Zeitung, 75.
Hydrocèle testiculaire guérie à l'aide du séton temporaire, t. xxxiii, Lancette, 196. — *Green.*
— au Bengale (Considérations pratiques sur l'), t. xxxiv, Gaz. méd., 294. — *Dujat.*
— (Traitement de l') par les injections de teinture d'iode dans la tunique vaginale, t. xxxv, Berliner med. central-Zeitung, 273. — *Openheim.*
— (Traitement de l'), par la ponction et les injections de teinture d'iode et d'eau froide, t. xxxv, L'Expérience, 336. — *Fricke.*
Hydrocéphale chronique (Guérison d'une), t. xxxii, Casper's Wochenschrift, 165. — *Hoefeling.*
— (Ponction employée comme moyen curatif dans l'), t. xxxi, London med. Gazette, 147. — *Conquest.*
— chronique guérie par la compression de la tête, xxxvi, Casper's Wochenschrift, 312. — *Loewenhardt.*
Hydrocéphalie (Traitement de l'), à l'aide de la ponction, t. xxix, Gaz. méd., 128. — *Conquest.*
Hydrogène antimonié (Sur l'), t. xxviii, J. de pharm., 36. — *Thomson.*
— phosphoré (De l'action de l') sur les dissolutions mercurielles, t. xxix, Annales de chimie et de phys., 47. — *Rose.*
Hydrophobie (Cas d'), t. xxxiv, J. des conn. médico-chir., 93. — *John Burn.*

Hydropisie articulaire ; guérison par l'émétique à haute dose, t. XXVII, Lancette, 43. — *Gimelle.*
— enkystée de l'ovaire, guérie par injection veineuse, t. XXVII, Revue méd., 52.
— et maladie de Bright, t. XXIX, Berliner med. central-zeitung, 72.
— utérine périodique (Cas remarquable d'), t. XXX, Bull. de thér., 84. — *Dubedat.*
— de la mamelle (Cas remarquable d'), t. XXXI, Lancette, 156.
— guérie par le lait et les émollients (Trois obs. d'), t. XXXIV, Lancette, 236. — *Chabrely.*
Hydropneumo-thorax, t. XXVIII, Lancette, 66.—*Fouquier.*
Hygiène publique, t. XXIX, Lancette, 116.
— publique. Règlements de police médicale en Prusse, concernant l'emploi des substances colorantes vénéneuses pour les préparations des papiers marbrés, et concernant l'emploi de tritoxyde de fer hydraté dans les empoisonnements par l'arsenic, t. XXXIV, Med. Zeitung, 232.
Hygroma guéri par la ponction, t. XXX, J. des conn. médico-chir., 59. — *Guersent fils.*
Hypertrophie du cœur avec dilatation, t. XXVIII, Lancette, 88. — *Louis.*
— du cœur et anasarque, t. XXXIV, Casper's Wochenschrift, 333. — *Cohen.*
— du cœur (Sur le traitement de l') et la péricardite, t. XXXV, Medico-chir. Review, 285. — *Salter.*
— de la langue, t. XXXII, Archiv. de méd., 147.
Hypochondrie chez un médecin (Obs. d'), t. XXIX, Lancette, 98. — *Rostan.*
Hysteranesis, maladie du corps de l'utérus, t. XXXV, Lancette, 247. — *Kopp.*
Hystérie (Obs. d'), t. XXIX, Bull. méd. belge, 121.— *Jourdain.*
— compliquée de paraplégie, guérie par le carbonate de fer, les bains froids et le magnétisme, t. XXXIII, The Lancet, 218.

I.

Ictère, t. XXX, Lancette, 124. — *Bouillaud.*
— (Mémoire sur l') et spécialement sur celui qui se lie à une inflammation diffuse du parenchyme du foie, t. XXVIII, Gaz. méd., 108. — *Bright.*
Iléus guéri par les frictions avec l'huile de croton-tiglium, t. XXVII, Casper's Wochenschrift, 35. — *Susewind.*
— guéri par le vin de champagne, t. XXVII, Casper's Wochenschrift, 35. — *Ulrich.*
— (Obs. d'), t. XXXIII, Bull. méd. belge, 242. — *Jourdain.*
— (Obs. d') et de gastrotomie, suivie de considérations sur l'opération dans cette maladie, t. XXXIII, Archiv. de méd., 151. — *Ducros.*
Illustrations of the elementary forms of disease, t. XXXIII, Bibliogr., 149. — *Carswell.*
Imperforation de l'anus, le rectum se terminant dans la vessie, t. XXXVI, The Lancet, 305. — *Randolph.*
— du col de l'utérus (Mémoire sur l'), t. XXVII, Bull. méd. belge, 33. — *Martin le jeune.*
Incontinence d'urine guérie à l'aide de la noix vomique, t. XXIX, Gaz. méd., 126.
Inflammation de la veine ombilicale (Quelques obs. pour servir à l'histoire de l'), t. XXXI, L'Expérience, 202.— *Duplay.*
— (De la théorie de l'), en France et en Angleterre, t. XXXII, Casper's Wochenschrift, 161.— *Muhry.*
— des artères ombilicales, cause du trismus des nouveau-nés, t. XXXV, Berliner med. centr.-zeitung, 275. — *Busch.*
— du scrotum (Quelques mots sur le traitement de l'), par la compression, t. XXXV, Medicinische Preuss. zeitung, 270. — *Koch.*
Injections (Des) de nitrate d'argent dans le traitement du catarrhe chronique de la vessie, t. XXVI, Bull. de thér., 22. — *Alquié.*
Insectes nuisibles à l'agriculture, t. XXVII, Soc. Sav., 64.
— (Sur les maladies qui peuvent être l'œuvre des) et sur leur traitement, t. XXVIII, L'Expérience, 132. — *Raspail.*
Insomnie (Leçon sur l') et son traitement, t. XXX, Lancette, 139. — *Graves.*
Instrument de chirurgie (Nouvel) destiné à remplacer la gouge et le maillet, t. XXXV, Lancette, 262.
Intussusception chez un enfant, t. XXV, Gaz. méd., 28. — *Judson.*
Iode (Emploi de l') dans le traitement de l'hygroma ou hydropisie des bourses muqueuses articulaires, t. XXVII, Bull. de thér., 34.—*Cabisol.*
Iritis (Mémoire sur l'), t. XXIX, Revue méd., 75, et t. XXXI, *ib.*, 111. — *Pamard.*
Irrigations continues d'eau froide (Mémoire sur l'emploi des) dans le traitement des fractures compliquées, t. XXVI, Gaz. méd., 46. — *Nivet.*
Irritabilité (Considérations sur l'), et la contractilité, t. XXXIV, Revue méd., 149. — *Castel.*
Ischurie hystérique, t. XXVI, The Edinburgh medical and surgical journal, 17. — *Laycock.*
Ivresse stertoreuse ; trachéotomie ; guérison, t. XXXI, Lancette, 164.

J.

Jalap (Nouveau) propre à remplacer le jalap officinal, t. XXIX, J. de pharm., 49. — *Ledanois.*

K.

Kermès minéral (Expériences cliniques sur le) comme agent vomitif ou purgatif, t. XXXVI, Gaz. méd., 353. — *Toulmouche.*

Kyste hydatique à l'hypogastre, simulant une rétention urinaire, t. XXXIII, Gaz. méd., 263. — *Bright.*

Kyste de l'ovaire (Opération et guérison d'un), t. XXXII, Archiv. de méd., 147.

— ovarique ouvert dans le vagin et compliqué d'hydropisie ascite; guérison, t. XXXIV, Lancette, 226. — *Porter.*

— pileux dans le cerveau, t. XXIX, Lancette, 97. *Clairat.*

— pileux des paupières (Remarques sur les), t. XXV, London medical Gazette, 3. — *Lawrence.*

L.

Lacrymale (Conseil d'enlever la glande), dans l'opération de l'extirpation de l'œil, t. XXXII, Casper's Wochenschrift, 164. — *Nelle.*

Lait (Recherches microscopiques sur les globules du) à l'état pathologique, t. XXVIII, Soc. sav., 30.

Laits végétaux comestibles, t. XXVII, Journal de pharm., 31.

Lampe construite avec des filaments d'asbeste; différence des liqueurs obtenues à l'aide de cet appareil avec l'alcool, l'éther sulfurique, etc., t. XXXII, J. de pharm., 93. — *Boettger.*

Lard (Résultats de l'emploi des frictions avec du) contre la phthisie pulmonaire, t. XXXIII, Medicinische Zeitung, 205. — *Lohmeyer.*

Laryngite striduleuse guérie par les saignées locales et les vomitifs, t. XXXI, Lancette, 147. — *Guersent.*

— datant de 6 mois; aphonie; cautérisation avec le nitrate d'argent; guérison, t. XXXIII, Bull. méd. belge, 246. — *Stacquez.*

Laryngismus stridulus, ou spasme de la glotte, t. XXXII, The Edimburgh med. and surg. journal, 175. — *W. Kerr.*

Larynx (Cas de rupture du), guéri en 15 jours, t. XXXIV, Transactions of provincial medical associat., 251.

Laudanum (Réflexions critiques sur le), t. XXVIII, Bull. de thér., 49. — *Dublanc.*

Laudanum de Sydenham (Obs. au sujet du), t. XXXV, J. de pharm., 131. — *Audouart père.*

— de Rousseau (Note sur le), et formules de plusieurs composés dont il est la base, t. XXXI, Bull. de thér., 96. — *Bérol.*

Législation médicale. — De la prescription des honoraires des médecins, t. XXVI, Bull. méd. belge, 59. — *Debeil.*

Lésion de la tête avec paralysie partielle de la face, t. XXV, The London med. and surg. journal, 8. — *Shaw.*

Lésion traumatique de l'articulation scapulo humérale et broiement d'une partie de la tête de l'humérus, suite d'un coup de feu; guérison sans amputation, t. XXV, Lancette, 2. — *Maugeis.*

— grave de l'articulation huméro-cubitale, t. XXVIII, Soc. sav., 77.

— de fonction (Il n'y a pas de) sans lésion d'organe, t. XXX, J. des conn. médico-chir., 35. — *Rostan.*

— de l'épine dans la région cervicale, t. XXXVI, The Lancet, 304.

Leucorrhée (Recherches sur quelques points de l'histoire de la) et des polypes vésiculaires de l'utérus, t. XXXV, Archiv. de méd., 183. — *Nivet* et *Blatin.*

Ligature des artères carotides et vertébrales, et des nerfs pneumo-gastrique, phrénique et grand sympathique (Recherches expérimentales sur la), t. XXVII, Gaz. méd., 76. — *Astley Cooper.*

— de l'artère sous-clavière pour un anévrysme supposé, t. XXIX, Lancette, 108. — *Earle.*

— de l'artère carotide chez un enfant de 9 mois, pour une énorme tumeur érectile de la région occipitale, t. XXXIV, Revue méd., 161. — *Perogoff.*

— de l'artère carotide chez un enfant de 15 mois pour une tumeur érectile de la face, t. XXXIV, Revue méd., 161. — *Leis.*

Lithotripsie, t. XXIX, Soc. sav., 35.

— (Réflexions sur la) et la taille, t. XXIX, Lancette, 92. — *Blandin.*

— t. XXXV, Soc. sav., 180.

— t. XXXVI, Soc. sav., 204.

Lixiviation (Methode de) appliquée à la préparation des onguents, t. XXVII, Bull. de thér., 39. — *Perrot.*

Luxation ancienne du pouce (Dissection d'une), t. XXV, London medical Gazette, 1. — *Lawrie.*

— en bas de l'extrémité scapulaire de la clavicule (De la); observations et réflexions sur cette espèce de luxation, t. XXV, Archiv. de méd., 7. — *Tournel.*

— anciennes (Sur la réduction des), t. XXVII, Lancette, 48. — *Malgaigne.*

— congéniales du fémur, t. XXVIII, Soc. sav., 79.

— compliquée de l'articulation du genou, t. XXX, Medico-chir. Review, 100.

— (Quelques réflexions sur le traitement des),

— t. XXXII, Bull. méd. belge, 206, et t. XXXIV, *ib.*, 279. — *Leva.*

— scapulo-humérales (Sur une nouvelle méthode de réduction des), t. XXVI, Bull. de thér., 15. — *Malgaigne.*

— scapulo-humérales (Examen comparatif des divers procédés employés pour la réduction des), t. XXXV, Bull. de thér., 144. — *Malgaigne.*

— scapulo-humérales, t. XXXII, Soc. sav., 140.

Luxations scapulo-humérales, t. XXXIV, Soc. sav., 167.
Lycopode (Sur la falsification du) par le soufre. t. XXIX, Bull. de thér., 69. — *Chevallier.*
Lypome très-considérable au pubis, t. XXIX, Gaz. méd., 127. — *Malgodi.*

M.

Mâchoire inférieure (Extraction de la), t. XXXI, The Lancet, 160. — *Perry.*
Magnésie (Sur l'hydrate des), t. XXVIII, J. de pharm., 42. — *Rees.*
Magnétisme animal, t. XXVIII, Soc. sav., 75 et 76.
— » t. XXXI, The Lancet, 160. — *Bainbridge.*
— » t. XXXII, Soc. sav., 143.
— » employé avec succès dans un cas d'accouchement, t. XXIX, Hufeland's Journal, 87. — *Borchard.*
— » (Lettre à un médecin de l'armée sur le), t. XXIX, Bull. méd. belge, 139.—*Florent Cunier.*
— » t. XXXIII, Bull. de thér., 122.
— » t. XXXIII, The Lancet, 212.
Magnétique (Sur la vitesse avec laquelle s'exerce l'influence), t. XXXIV, Annales de chimie et de physique, 74. — *De Haldat.*
Mal de mer (Discussions sur les causes du), t. XXXVI, The Lancet, 307.
Maladies régnantes depuis 1829 jusqu'en 1837, dans le département de la Drôme, t. XXVII, J. des conn. médico-chir., 17. — *Thune.*
— régnantes, t. XXX, L'Expérience, 193.
— noire (La) en Amérique, t. XXIX, Lancette, 116.
— de Pott (Cas remarquable de), t. XXX, The Lancet, 109. — *Elliot.*
— périodiques (Essai sur les), t. XXXI, Bull. méd. belge, 179. — *Manni.*
Mamelles (Femme à trois), t. XXXI, London medical Gazette, 159. — *Thursfield.*
Manie non héréditaire depuis 7 ans; traitement rationnel; guérison, t. XXVI, Lancette, 33. — *Evans.*
Manne (Falsification de la), t. XXXIV, J. de pharm., 126. — *Benoist.*
Matière médicale (Préparation des articles de). Détails de certains procédés suivis par M. Battley, t. XXXII, The Lancet, 189. — *Halford.*
Mèches (De l'emploi des) dans le traitement de la constipation), t. XXVIII, Archiv. de méd., 63. — *Fleury.*
Médecine (Discours sur la théorie et la pratique de la), t. XXVII, The Lancet, 37, et t. XXVIII, *ib.*, 41. — *Marshall-Hall.*
— légale, t. XXXVI, Soc. sav., 201.
— légale (Précis élémentaire de), t. XXXI, Bull. méd. belge, 197. — *Matthyssens.*
— symptomatique (Sur la), t. XXXVI, Bull. de thér., 153.
Médication substitutive ou homœopath. de MM. Trousseau et Pidoux (Considér. crit. sur la), t. XXX, Archiv. homœopath., 11. — *Libert.*
Membrane cutanée et membrane muqueuse (Recherches anatomiques comparées des), t. XXVIII, Gaz. méd., 95. — *Flourens.*
Membre artificiel à l'usage des personnes qui ont subi l'amputation de la jambe, t. XXIX, Soc. sav., 89.
Méningite tuberculeuse chez l'adulte, t. XXVI, Archiv. génér. de méd., 11. — *Valleix.*
Méningo-céphalite ayant offert des circonstances remarquables, t. XXVIII, Gaz. méd., 106. — *Tanquerel des Planches.*
Menstruation précoce (Cas de), t. XXXI, L'Expérience, 195. — *Susewind.*
— (Recherches sur la), t. XXXI, Bull. méd. belge, 190. — *Pétrequin.*
Menstrues (Sur les) et quelques emménagogues, t. XXXI, Casper's Wochenschr., 136. — *Krieg.*
— dans un âge avancé (Exemple de), t. XXXI, Lond. med. Gazette, 144.—*A. Brown.*
Mercure dans la salive écoulée pendant la salivation mercurielle (Recherche du), t. XXV, Bull. de thér., 3. — *Gmelin.*
— pris à petites doses (Conséquences funestes du), t. XXXVI, The Lancet, 304. — *Samuel.*
Mercuriaux (Faits pratiques constatant l'efficacité des) comme antiphlogistiques, t. XXXI, Bull. méd. belge, 183. — *Delhaye.*
— (Lettre sur l'efficacité des) comme antiphlogistiques, t. XXXIII, Bull. méd. belge, 252. — *Daumerie.*
Métastase purulente par la vessie et le rectum, dans les maladies du foie, t. XXXIII, Gaz. méd., 261. — *Monat.*
Méthodes optiques (Sur l'emploi des) dans les recherches de chimie, t. XXX, Soc. sav., 112.
Métro-péritonite puerpérale simple ou compliquée (Mémoire sur la), t. XXV, Revue méd., 6. — *Nonat.*
— (Épidémie de), t. XXVIII, Lancette, 86. — *P. Dubois.*
Mirande (Examen de la tête de l'assassin), t. XXV, La Phrénologie, 7.
Miscellanées, t. XXXII, Berliner med. central-zeitung, 169.
Midriase (Considér. sur la) et sur son traitement, t. XXXIII, Bull. de thér., 120.— *Reveillé-Parise.*
Moelle épinière (Consid. pathol. sur les blessures de la), t. XXXII, Gaz. méd., 240. — *Benjamin Brodie.*
Monomanie, tentative d'assassinat, t. XXVII, Annales d'hygiène, 11. — *Devergie.*
— (Rapport médico-légal sur un cas de),

t. XXIX, Annales d'hygiène et de méd. lég., 48. — *Ollivier* (d'Angers) et *Bayard*.

Monstruosité par inclusion chez les animaux (Recherches sur la), à l'occasion d'un cas de ce genre sur un fœtus humain, t. XXXVI, Archiv. de méd., 195. — *Charvet*.

Moral (Du) des malades dans les cas chirurgicaux, t. XXXVI, Bull. de thér., 165.

— (De l'influence du) contre les convulsions épileptiques communiquées par l'exemple, t. XXXVI, Bull, de thér., 166.

Morsure d'un serpent venimeux; guérison par l'ammoniac à haute dose, t. XXXIV, Lancette, 209. — *Smith*.

Mort apparente (Cas de), t. XXXIII, Casper's Wochenschrift, 203. — *Alken*.

— apparente causée par le froid et prolongée pendant 14 heures, t. XXXII. Berliner med. central-zeitung, 168. — *Muller*.

— subite (De la), de ses causes, de sa fréquence suivant l'âge, le sexe et les saisons, t. XXXIII, Annales d'hygiène et de méd. légale, 75. — *Devergie*.

— subites (Considérations médico-légales sur les) et observations sur une de leurs causes jusqu'à présent peu connue, t. XXVI, Archiv. de méd., 19. — *Ollivier d'Angers*.

— subites (Des); de leur fréquence et de leurs causes, t. XXXI, Soc. sav., 120.

— (Des moyens de constater la) et du danger d'être enterré vivant, t. XXXI, Revue méd., 115. — *Bourgeois*.

Morve chez l'homme (Observation de), t. XXXV, Lancette, 255. — *Husson*.

— chez l'homme, t. XXXV, Soc. sav., 184, 189, 190.

— chez l'homme, t. XXXVI, Soc. sav., 210.

— (Deux faits importants de), observés chez l'homme, t. XXV, Lancette, 13. — *Eck*.

— (Considérations sur la transmission de la) du cheval à l'homme, t. XXXVI, L'Expérience, 339. — *Rayer*.

N.

Nécrose, t. XXXI, London medical Gazette, 151.

Néphrite (Obs. de), t. XXX, Lancette, 138. — *Chomel*.

Nerf de la 8e paire (Recherches expér. sur les fonctions du), t. XXVII, Gaz. méd., 91. — *Reid*.

Nerfs (Lésion remarquable de quelques) sujets à l'empire de la volonté, t. XXVIII, Lancette, 84. — *Magnus*.

— (Mémoire sur les effets qui résultent de la blessure des), t. XXXI, Archiv. de méd., 114. — *John Hamilton*.

Nerveux (Expér. relatives au fluide), t. XXXI, Soc. sav., 116.

Névralgies, t. XXXIV, Soc. sav., 171.

Névroses (De la nature des), t. XXIX, Bull. méd. belge, 122. — *Jourdain*.

Nitrate d'argent (Emploi du) dans les maladies cutanées, t. XXV, The Lancet, 5. — *Chapmot*.

— t. XXVII, Journ. des conn. médico-chir., 25.

— (Emploi du) dans les gastralgies, t. XXIX, Berliner med. centralzeitung, 75.

— ammoniacal (Emploi du) pour reconnaître la présence de quantités très-minimes d'arsenic, t. XXXIII, Revue méd., 147. — *Stewart-Traill*.

Nævus maternus (Deux cas de), l'un guéri par l'emploi du caustique de Vienne, l'autre guéri spontanément, t. XXXVI, J. des conn. médico-chir., 111. — *Allier fils*.

Noix vomique torréfiée (Sur l'emploi de la), t. XXXI, Soc. sav., 123.

— (Nouv. recherches sur l'action thérapeutique de la), et de ses préparations dans les affections paralytiques, t. XXXVI, Gaz. méd., 333. — *Pétrequin*.

O.

Observations de pharmacie, de chimie et d'histoire naturelle, t. XXIX, Lancette, 115. — *Guibourt* et *Béral*.

Occlusion complète du vagin (Obs. d'une) par l'adhérence intime de ses parois vers le milieu de sa longueur, chez une femme en travail, t. XXV, J. des conn. médico chir., 5. — *Steinbrenner*.

OEil (Lésion considérable de l'), avec déplacement et extraction du cristallin, t. XXXIV, Nederlandsch Lancet, 239. — *Van Onsenoort*.

OEuf du kangourou, t. XXVII, Soc. sav., 61 et 64.

— des mammifères (Membranes de l'), t. XXVII, Soc. sav., 61.

— « (Recherches sur la structure des membranes de l'), t. XXVII, L'Expérience, 75. — *Breschet* et *Gluge*.

Ongle incarné (Nouveau procédé pour l'arrachement de l'), t. XXXI, Archiv. de méd., 123. — *Néret*.

Opisthotonos, t. XXIX, Berliner med. central-Zeitung, 74.

Ophthalmie purulente des nouveau-nés, t. XXVI, Lancette, 25. — *Rognetta*.

— rhumatismale et goutteuse (Quelques réflexions sur l'existence et le diagnostic des), t. XXIX, Bull. méd. belge, 124. — *Decondé*.

Ophthalmologie. Granulations de la conjonctive pal-

pébrale (Thérapeutique des), t. XXVI, Bull. méd. belge, 53, t. XXVII, *ib.*, 69; t. XXX, *ib.*, 159; t XXXIV, *ib.*, 268. — *Florent Cunier.*

Ophthalmologie. Lettre en réponse à M. Florent Cunier sur les granulations de la conjonctive, t. XXXV, Bull. méd. belge, 303. — *Loiseau.*

— Mémoire sur les avantages de l'excision et de la cautérisation dans le traitement des granulations de la conjonctive, t. XXVII, Bull. méd. belge, 63. — *Fromont père.*

— (Coup d'œil historique sur l') depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, t. XXXIII, Bull. méd. belge, 227. — *De Losen.*

— Considérations générales sur les opérations qui se pratiquent sur les yeux, t. XXXV, Bull. méd. belge, 283. — *De Losen.*

— Leçons de M. Velpeau sur les maladies des yeux, t. XXVII, L'Expérience, 103; t. XXX, *ib.*, 184; t. XXXII, *ib.*, 247; t. XXXIV, *ib.*, 315, t. XXXV, *ib.*, 365. — *Jeanselme.*

— (Rapport du dispensaire d'), t. XXVI, Lancette, 28. — *Bourjot Saint-Hilaire.*

Opium à hautes doses, t. XXVI, Bull. de thér., 26.

— (Observations sur les diverses espèces d') qui se trouvent dans le commerce et les produits qui en dérivent, t. XXXIV, J. de pharm., 117. — *Berthemot.*

— (Moyen de s'assurer s'il a été privé de morphine), t. XXXIV, Bull. de thér., 134.

Or (Préparations d') dans le traitement des scrofules, t. XXXII, Bull. de thér., 106.

Orchite, t. XXVIII, Soc. sav., 69.

— testicule vénérien, t. XXVII, Soc. sav., 58.

Oschéocèle extrêmement volumineuse produite par la hernie à travers les canaux de la presque totalité du canal intestinal, t. XXIX, J. des conn. médico-chir., 43.

Oseille cuite dans un vase de cuivre (Note sur l'), t. XXXIII, J. de pharm., 110. — *Girardin.*

— cuite conservée (Note sur l'innocuité d'une), contenant du cuivre à l'état salin, t. XXXIII, J. de pharm., 118. — *Planche.*

Ossification de la cornée; opération, t. XXVI, Medico-chirurgical Review, 20. — *Middlemore.*

— de la capsule cristalline, t. XXXIV, Transactions of provincial medical associat., 250. — *Middlemore.*

Ostéosarcôme de la partie inférieure du péroné gauche; résection de l'os; guérison, t. XXX, J. des conn. médico-chir., 58. — *Guersant fils.*

Otorrhée cérébrale (Recherches sur l'), t. XXX, Gaz. méd., 178. — *Albert.*

— cérébrale (Observations d'), suivies de réflexions, t. XXXII, Gaz. méd., 233. — *Toulmouche.*

— (Quelques considér. pratiq. sur l'), t. XXXI, Bull. de thér., 89.

Ouïe, t. XXXII, Soc. sav., 136.

Ovaire (De l'hydropisie de l'), t. XXVII, L'Expérience, 91. — *Bluff.*

— tuméfiés (Sur la ponction et l'extirpation d'), t. XXX, L'Expérience, 177. — *Dohlhoff.*

— (Deux observations de maladie de l'), t. XXXVI, Bull. méd. belge, 307. — *Seutin.*

Oxyde de cobalt (Sur une méthode pour séparer l') ainsi que l'oxyde de nickel et l'oxyde de manganèse du sesquioxyde de fer et des acides arseniques et arsénieux, t. XXVIII, J. de pharm., 39. — *Scheerer.*

— xanthique de Marcet (Sur l'), t. XXV, J. de pharm., 4. — *Wohler* et *Liébig.*

P.

Palpitations du cœur (De la thér. des) suivant les divers modes de leur génération pathologique, t. XXXII, Bull. de thér., 101. — *Max. Simon.*

Paralysie de la langue (Guérison d'une), et d'une dysphagie par le galvanisme, t. XXV, Schweizerische Zeitschrift, 12. — *Rebsamen.*

— générale (De la) chez les aliénés, t. XXIX, Revue méd., 71. — *Hubert Rodrigues.*

— probablement rhumatismale du nerf facial gauche, t. XXXII, Lancette, 170. — *Bouillaud.*

— des paupières (Quelques mots sur diverses médications contre la), t. XXXV, Bull. thér., 150. — *Carron du Villards.*

— de la portion dure de la 7e paire traitée par la strychnine, t. XXXVI, L'Expérience, 357. — *O' Brien.*

Pastilles de M. Lepère contre la toux et les catarrhes, t. XXV, Lancette, 8.

Pathologie et physiologie de l'homme malade, t. XXVI, La Phrénol., 13. — *Ad. Bérigny.*

— générale (Ouverture du cours de) à la faculté de Montpellier, t. XXIX, Gaz. méd., 135.

— externe (Traité de) et de médecine opératoire, t. XXXVI, Bibliogr., 197. — *Vidal* (de Cassis).

Pellicule d'œuf employée comme moyen adhésif dans les plaies, t. XXVII, Casper's Wochenschrift, 35. — *Heusner.*

— employée comme moyen adhésif dans les plaies, t. XXIX, Bull. méd. belge, 146. — *Cloquet.*

Perforation du voile du palais guérie au moyen d'incisions latérales, t. XXV, Journal der chirurgie und augenheilkunde, 15. — *Zeis.*

Perforations intestinales (Mémoire sur les) qui surviennent dans le cours des fièvres typhoïdes, t. XXVI, Gaz. méd., 29. — *Cazeneuve.*
— de l'estomac, t. XXIX, London medical Gazette, 90. — *Whitehouse.*
— du voile du palais (Guérison d'une), effectuée, après plusieurs essais infructueux de staphyloraphie, au moyen d'incisions latérales sans sutures, t. XXIX, Berliner med. central-zeitung, 73.
— de l'apophyse mastoïde (De la) dans diverses affections de ses cellules, et dans quelques cas de surdité, t. XXIX, L'Expérience, 160. — *Dezeimeris.*
— des intestins (Recherches pour servir à l'histoire de la) par les ascarides et les tumeurs vermineuses des parois abdominales, t. XXXI, L'Expérience, 208.— *Mondière.*
Péricardite rhumatismale (Plusieurs cas de) suivis d'autopsie, t. XXXI, Lancette, 150. — *Walker.*
— (Mémoire sur la), t. XXXV, Casper's Wochenschrift, 257.— *Baum.*
Périnée (Sur les déchirures du) chez la femme, t. XXVIII, Gaz. méd., 98. — *Dieffenbach.*
Péritonite, suite de perforations intestinales; soupçons de choléra sporadique; mort, t. XXXV, Lancette, 243. — *Louis.*
— produite par la perforation de l'iléum (Note sur le diagnostic de la), t. XXXVI, Gaz. méd., 350.—*Judas.*
Perpétuité de la médecine (De la) et de l'identité des principes fondamentaux de cette science depuis son établissement jusqu'à présent (Analyse de M. Verger), t. XXV, Revue méd., 1. — *Lordat.*
Pessaires de M. Houën, t. XXIX, Soc. sav., 89.
Peste d'Égypte, t. XXVII, Soc. sav., 58.
— en Orient, t. XXIX, Soc. sav., 86.
Petit-lait (Sur l'efficacité du) dans certains cas d'affections opiniâtres de l'estomac, t. XXXI, Hufeland's Journal, 129.—*De Tott.*
Philosophie dans les arts, t. XXVI, La Phrénol., 15. —*Ch. Place.*
Phlébite à la suite des amputations (Mémoire sur la), t. XXV, L'Expérience, 9. — *Duplay.*
— survenue à la suite d'une saignée du bras; symptômes de résorption; pleurésie consécutive à cette résorption; guérison, t. XXVIII, Lancette, 73.—*Blandin.*
— (Sur quelques cas intéressants de), t. XXXI, Bull. de thér., 100.
Phloridzine (Essais avec la), t. XXIX, Berliner med. central-Zeitung, 76.
Phosphore (Sur les combinaisons du) avec l'oxigène, t. XXV, Ann. de chimie, 1.—*Leverrier.*
Phosphorescence de la mer aux environs de Montpellier, t. XXVII, Soc. sav., 62.
Phrénologie, t. XXXII, Soc. sav., 36.
Phrénologie. Notice sur le tisserand-poëte E. M. Magu, t. XXVI, La Phrénol., 10.
— Physiologie de l'histoire, t. XXVI, La Phrénologie, 9; t. XXVII, *ib.*, 17. — *Florens.*
— Douleur intermittente dans la région des organes du calcul, ordre et temps, t. XXVII, La Phrénol., 23.
— Notice sur J. Lebon, t. XXVII, La Phrénol., 20.
— Est-elle applicable à la législation, au régime pénitentiaire? t. XXIX, La Phrénol., 29.—*Florens.*
— (Sur les progrès et l'utilité de la), t. XXIX, La Phrénol., 27.— *Broussais.*
— Réponse à M. Ch. Place, au sujet de son aperçu phrénologique sur le royaume des Belges, t. XXXIII, Bull. méd. belge, 249. — *Sovet.*
— (Considér. critiques sur la) et la crânioscopie, t. XXXV, Bull. méd. belge, 294. — *Matthyssens.*
— (Considérations critiques sur la), Rapport de M. Broeckx, t. XXXVI, Bull. méd. belge, 329.
Phthiriase (Obs. et remarques sur la), t. XXV, Huffeland's u. Osann's journ., 10. — *Amelung.*
Phthisie (Moyen préventif contre la), t. XXVII, J. des conn. médico-chir., 25.
— pulmonaire (Cas de guérison de), t. XXVII, L'Expérience, 83.— *Pressat.*
— pulmonaire (Des signes propres à faire reconnaître la) dans sa première période, t. XXIX, Soc. sav., 98.
— pulmonaire (Sur la nature et le traitement de la), t. XXXIII, Soc. sav., 156.
— pulmonaire, t. XXXIV, Lancette, 211 et 216. —*Bricheteau.*
Physiologie (Traité de), par C.-F. Burdach. Analyse par M. Virey, t. XXVII, Revue méd., 43.
— comparée de l'homme et des animaux (Traité de), t. XXXV, Bibliogr., 177.— *Ant. Dugès.*
Pieds-bots (Mémoire sur l'étiologie des), t. XXXI, Soc. sav., 117.
— congénital (Étiologie du), t. XXXII, Soc. sav., 138 et 142.
— (Étiologie des), t. XXXVI, Soc. sav., 203 et 204.
Pilules. Procédé nouveau pour les recouvrir d'un enduit gélatineux, t. XXVII, J. de pharm., 28.—*Garot.*
— de Blaud (Obs. sur les), t. XXIX, Bull. de thér., 66.—*Guibourt.*
— ferrugineuses de M. Vallet (Rapport sur les nouvelles), t. XXX, Bull. de thér., 80.— *Soubeiran.*
— vénitiennes de térébenthine, t. XXXI, Soc. sav., 118.

Placenta (Adhérence du) avec l'utérus et de celui-ci avec les viscères et les téguments du bas-ventre, t. xxv, Schweizerische Zeitschrift, 12. — *Huber*.
— (Cinq cas de) non expulsé, t. xxxii, Casper's Wochenschrift, 165. — *Zartmann*.
Plaie de poitrine (Rapport médico-légal et réflexions cliniques sur un cas très-curieux de), t. xxv, Archiv. de méd., 4. — *Gerdy*.
— présumée de l'artère crurale (Rapport juridique et réflexions cliniques sur une) et sur sa ligature qui a été suivie de guérison, t. xxv, Archiv. de méd., 1. — *Gerdy*.
— d'arme à feu à l'épaule, t. xxv, Lancette, 2. — *Blandin*.
— d'arme à feu à la jambe droite ; ligature de l'artère tibiale ; guérison, t. xxxii, Bull. méd. belge, 209. — *Van Camp*.
Plaies artérielles, t. xxviii, Lancette, 72. — *Pasquier*.
— d'armes à feu, t. xxxi, London medical Gazette, 151. — *White* et *Guthrie*.
— (Quelques remarques sur le traitement des) et des ulcères, t. xxxiii, Gaz. méd., 273. — *Morton*.
— d'arme à feu à la région droite du thorax, t. xxxiv, Lancette, 235. — *Pasquier*.
— d'arme à feu par la déchirure d'un canon de fusil, t. xxxiv, Bull. méd. belge, 260. — *Thirion*.
— à la région du cou ; ligature de l'artère carotide primitive chez un homme à l'état d'ivresse, t. xxxv, Lancette, 250. — *Michon*.
Plaques laiteuses du cœur (Note sur les), t. xxviii, Gaz. méd., 101. — *De la Harpe*.
— laiteuses du cœur, t. xxxv, J. des conn. méd., 11. — *Wink*.
Platane (Note sur l'effet pernicieux du duvet de), t. xxvi, Lancette, 23. — *Ch. Morren*.
Pleurésie (Observations de), t. xxvi, Lancette, 21. — *Chomel*.
— avec épanchement dans les plèvres ; temps où la ponction doit se faire ; résultat de l'opération dans plusieurs cas, t. xxviii, London med. Gazette, 51. — *Watson*.
— avec prédominance de la douleur ; opium à haute dose ; guérison, t. xxix, Lancette, 95. — *Chomel*.
— hémorrhagique (Obs. de), t. xxx, Lancette, 130. — *Bouillaud*.
— avec épanchement, communiquant avec les bronches ; empyème de nécessité ; guérison, t. xxxv, J. des conn. méd., 10. — *Supplisson*.
Pleurodynie, t. xxix, Lancette, 106. — *Louis*.
Pleuro-pneumonie ; épanchement pleurétique, t. xxv, Lancette, 1. — *Chomel*.
— simple ; épanchement purulent ; opération de l'empyème ; guérison, t. xxv, Bull. méd. belge, 28. — *Schmitz*.
Pleuro-pneumonie gauche entée sur une affection catarrhale ; guérison, t. xxix, Lancette, 95. — *Chomel*.
— t. xxx, Lancette, 143. — *Bouillaud*.
— absence de crachats rouillés ; explication de ce fait, t. xxxv, Lancette, 244. — *Chomel*.
Plexus choroïdes (Dissertation anatomico-pathol. des), par Van Ghert, t. xxviii, Bull. méd. belge, 118.
— nerveux (Sur l'état des) dans plusieurs maladies, t. xxxv, Revue méd., 166. — *Fouilhoux*.
Pneumo-gaz, appareil pour l'inspiration des substances aromatiques sous forme gazeuse, t. xxxii, Bull. méd. belge, 211 et 212. — *Charreyre*.
Pneumonie double terminée par suppuration ; tartre stibié et eau de laurier-cerise à haute dose ; guérison, t. xxv, Lancette, 12. — *Giacomini*.
— t. xxviii, Lancette, 76. — *Chomel*.
— chez les enfants, t. xxix, Soc. sav., 95.
— t. xxx, Lancette, 138. — *Chomel*.
Pneumo-thorax, t. xxxi, Lancette, 152. — *Chomel*.
Poisons végétaux peu connus, t. xxvii, Journ. de pharm., 31.
Poléoptère (Sortie d'un) par la vessie, t. xxv, Schweizerische Zeitschrift, 13. — *Erismann*.
Polypes du genre de tubulipores, t. xxvii, Soc. sav., 65.
— vaginal énorme traité et guéri par la ligature ; consid. thérapeut. sur cette maladie, t. xxx, Bull. de thér., 78. — *Espezel*.
— de l'utérus, (Du diagnostic des), t. xxxv, Lancette, 248. — *Busch*.
— utérin pendant entre les cuisses ; excision ; guérison, t. xxxvi, Soc. sav., 207.
Pommade de Dupuytren contre la calvitie, t. xxxv, J. de pharm., 132.
Pommes de terre gelées (Mémoire sur les), t. xxxi, J. de pharm., 72. — *Girardin*.
— (Note sur les altérations que la gelée et une longue exposition à l'air font éprouver aux), et sur l'extraction de la fécule après la dessiccation de ces tubercules, t. xxxiv, J. de pharm., 127. — *Ledanois*.
Poudres fulminantes (Rapport sur la préparation des), t. xxix, Annal. d'hygiène et de méd. légale, 41.
— (Rapport sur les fabriques de) et d'amorces fulminantes, suivi d'une instruction sur la préparation et le transport des amorces, t. xxix, Annal. d'hygiène et de méd. légale, 43.
— ferrée du dr Quesneville (Analyse de la), t. xxxvi, J. des conn. méd., 23. — *Fage*.

Pouls (De la fréquence du) dans la paralysie des aliénés, t. XXVI, Gaz. méd., 43. — *Lisle.*
— (Quelques observations sur la fréquence du), t. XXXIV, Bull. méd. belge, 266.—*Meisser.*
— (Nouvelles obs. sur le), t. XXXIV, L'Expérience, 299. — *Pereyra.*
Poumons (Excavations ulcéreuses des), t. XXVII, Casper's Wochenschrift, 34. — *Albers.*
— (Lésions spontanées du) qui peuvent amener subitement la mort, t. XXIX, Archiv. de méd., 67. — *Lebert.*
— (Mémoire sur les différ. lésions spontanées du) qui peuvent amener subitement la mort, t. XXX, Archiv. de méd., 100. — *Lebert.*
Préjugés de thérapeutique oculaire (Considérations sur quelques), t. XXV, Bull. de thér., 5.
Prix proposé par la Société des sciences méd. et nat. de Bruxelles, t. XXXII, Bull. méd. belge, 223.
— proposés par l'Académie des sciences, t. XXXIII, Gaz. méd., 275.
— Portal, t. XXXIV, Soc. sav., 167.
— proposés par l'Académie royale de médecine, t. XXXIV, Soc. sav., 170.
— proposés par la commission permanente du congrès médical de Belgique, t. XXXV, Bull. méd. belge, 306.
Prolapsus particulier du rectum dans le vagin, t. XXXII, Soc. sav., 136.
Protoxyde de fer (Note sur l'action du) sur le deutoxyde de cuivre, à l'état d'hydrates, t. XXV, Ann. de chimie, 9. — *Levol.*
Pseudo-ankiloses angulaires du genou (Nouvelle méthode pour guérir les), t. XXV, Bull. de thér., 13.
Pseudo-mélanose des poumons (Mémoire sur la), t. XXXI, Archiv. de méd., 109. — *Rilliet.*
Pseudarthroses (Des) à la suite des fractures des membres, t. XXXIII, Med. Zeitung, 207. —*Seerig.*
Ptérygion (Recherches d'anat. pathol. sur la nature du), t. XXXVI, Bibliogr., 197. — *Pétrequin.*
Pulvis antiepilepticus infantum Goelisii (Efficacité du), t. XXIX, Berliner med. central-Zeitung, 74.
Purpura hemorrhagica; traitement antiphlogistique, t. XXX, Lancette, 119.—*Elliotson.*
Pus (Essai physiol. sur le) et la granulation, t. XXIX, L'Expérience, 137.— *Guetterbock.*
— (Du) et de la granulation, t. XXXII, Berliner med. central-Zeitung, 167. — *Guetterbock.*
— (Recherches sur la nature et l'origine du), t. XXXIII, L'Expérience, 265.—*Louis Mandl.*
Pustule maligne chez l'homme (Plusieurs cas de), t. XXVIII, Lancette, 89.— *Wagner.*
— maligne (Sur la), t. XXXIII, Casper's Wochenschrift, 200.— *Schwabe.*
— varioliques (Recherches sur les), considérées principalement dans les organes intérieurs, t. XXXII, Archiv. de méd., 139. — *Perzholdt.*
Pyrogénés (Produits) de la résine, t. XXXIII, J. de pharm., 101.—*Dumas.*

Q.

Quinine (De la présence de la) dans l'urine des individus auxquels elle a été administrée à haute dose, t. XXXII, L'Expérience, 233. — *Quevenne.*

R.

Rachialgie latente; traitement contre-stimulant; guérison, Lancette, 11. — *Giacomini.*
Rachitisme artificiel chez les chiens, t. XXX, Soc. sav., 109.
Rage (Du traitement de la), t. XXXV, Casper's Wochenschrift, 260.— *Sauter.*
— (Remarques pratiques sur la), t. XXXV, J. des conn. méd., 1.— *Caffe.*
— (Obs. sur un cas de), t. XXXV, J. des conn. méd., 4. — *Renaut.*
Ramollissement cérébral (Mémoire sur la curabilité du), t. XXX, Gaz. méd., 165. — *Dechambre.*
— du cerveau (Mémoire sur la guérison du), t. XXXII, Gaz. méd., 250. — *Sims.*
Rate (Recherches sur l'engorgement et l'hypertrophie de la), t. XXVIII, Archiv. de méd., 54; et t. XXX, *ib.*, 90. — *Nivet.*
Réaction (Sur la) entre la quinine et la solution aqueuse de chlore et celle d'ammoniaque caustique, t. XXXVI, J. de pharm., 147. —*R. Brandes.*
Réclamation de M. Dehemptinne au sujet d'un passage de la notice de M. Leroy, sur la vie et les travaux de Jean Kickx, t. XXV, Bull. méd. belge, 30.
— Lettre de M. Leroy, en réponse à M. Dehemptinne, t. XXVI, Bulletin médical belge, 59.
— de M. Dehemptinne au sujet de la lettre de M. Leroy, t. XXVII, Bull. méd. belge, 82.
Recherches pratiques sur l'inspection et la mensuration de la poitrine, considérées comme moyens diagnostiques complémentaires de la percussion et de l'auscultation, t. XXVI, Bibliogr. génér., 9. — *Eug. Woillez.*
Rectum (Demi-tasse à café introduite dans l'intestin); ébroiement à l'aide de l'instrument lithontriptique; guérison, t. XXVIII, Gaz. méd., 115. — *Crispo Manunta.*
Rein (Observation remarquable de maladie du), de l'uretère et de la vessie, avec désorganisation

du poumon et ulcérations intestinales, t. xxv, Bull. méd. belge, 24. — *Fallot.*
Reins (Examen microscopique des granulations des), t. xxvii, L'Expérience, 103. — *Valentin.*
Remèdes secrets (Projet de lettre au ministre concernant les brevets d'invention pour), t. xxvii, Annales d'hygiène, 17.
— (Anciens) efficaces, t. xxxi, Casper's Wochenschrift, 140. — *Popke.*
Relâchement de la conjonctive de la paupière supérieure, guéri par l'excision, t. xxxvi, Nederlandsch Lancet, 317. — *Van Onsenoort.*
Répertoire général des sciences médicales au xixe siècle (Analyse par M. Fallot), t. xxvii, Bull. méd. belge, 80.
Responsabilité médicale (Procès de) en Angleterre, t. xxix, Gaz. méd., 130.
Résection (De la) des os de la face, t. xxxi, Gaz. méd., 211. — *Dieffenbach.*
Résorption d'une cataracte au moyen d'un séton passé à travers le cristallin opaque, t. xxxv, Lancette, 247. — *Loewenhardt.*
Restauration des lèvres (Mémoire sur la), t. xxv, Bull. méd. belge, 21. — *Phillips.*
Rétention des règles par imperforation de la membrane hymen, t. xxv, J. des conn. médico-chir., 4. — *Vial.*
— et déviation urinaire par hystérie, t. xxvii, Lancette, 46. — *Laycock.*
Rétrécissement du bassin pouvant nécessiter l'opération césarienne (Mémoire et obs. sur le), et sur les causes qui peuvent le produire, t. xxvi, Bull. méd. belge, 46. — *Hoebeke.*
— du canal de l'urèthre (Considér. prat. sur le), t. xxx, Bibliogr., 125. — *Bermond.*
— de l'urèthre, t. xxxiv, Soc. sav., 172.
— » t. xxxvi, Soc. sav., 210.
— » (Du), t. xxxvi, Lancette, 274. — *Puydebat.*
Rétroversion de la matrice (Cas remarquable de), immédiatement après l'accouchement et dilacération de la partie postérieure du vagin, t. xxxv, Casper's Wochenschrift, 261. — *Schnaekenberg.*
Réunion immédiate (Nouv. observ. sur la) après les grandes opérations, t. xxix, Gaz. méd., 145. — *Alquié.*
Révaccination (Quelques expériences sur la), t. xxvi, L'Expérience, 71.
— pratiquées en 1836 (Résultats des), t. xxvii, L'Expérience, 111.
— t. xxxiv, Soc. sav., 168 et 171.
— t. xxxv, Soc. sav., 180, 183, 184.
— (De la), t. xxxv, L'Expérience, 330. — *Dezeimeris.*
— (De la), t. xxxv, Lancette, 241. — *Rochoux.*
— t. xxxvi, Soc. sav., 201.
Révulsion cutanée (Considérations générales sur la), t. xxxv, Bull. de thér., 137, et t. xxxvi, *ib.*, 156.
Rhodendron chysanthum, t. xxx, Archiv. homœopath., 17.
— t. xxxiii, Archiv. homœopath., 27.
Rhumatisme articulaire aigu; efficacité des saignées coup sur coup, t. xxv, Lancette, 5. — *Petit.*
— articulaire chronique (Du traitement du) par les bains prolongés, t. xxxv, Bull. de thér., 140. — *Briquet.*
— articulaire aigu (Nouvelles recherches tendant à prouver que le) peut se terminer par suppuration, L'Expérience, 346. — *Bouillaud.*
— articulaire (Rapport sur le traitement le plus efficace contre le), t. xxxvi, L'Expérience, 357. — *Seymour.*
Rhus toxicondendron (Note sur la couleur jaune du), du Rhus coriria et du Morus cucullata à la laine, t. xxix, Journ. de pharm., 53. — *Cantu.*
Rue (De l'action vénéneuse de la), et de son influence sur la grossesse, t. xxxi, Annales d'hygiène et de méd. lég., 57. — *Hélie.*
Rupture de la matrice pendant la grossesse et l'accouchement (Mémoire sur la), t. xxv, Revue méd., 26. — *Mondière.*
— de la veine cave inférieure, t. xxxi, Berliner med. central-Zeitung, 143.
— de l'utérus; guérison, t. xxxv, Lancette, 261. — *Nœgelè.*
— de la matrice, amenée par le sphacèle du segment inférieur de cet organe, t. xxxv, Gaz. méd., 331. — *Weiss.*

S.

Saignée, t. xxvii, J. des conn. médico-chir., 25.
Sang humain (Études chimiques sur le), t. xxvi, J. de pharm., 16. — *Le Canu.*
— (Nouvelles expériences sur le), t. xxvii, Archiv. de méd., 44. — *Denis.*
— (Effets du) des cholériques sur des animaux, t. xxxi, London medical Gazette, 146. — *Namias.*
Sang (Taches de) considérées sous le rapport de la médecine légale, t. xxvii, Lancette, 53.
Sangsue dans la trachée-artère (Obs. de); bronchotomie; guérison, t. xxviii, Gaz. méd., 93. — *Vital.*
— (Obs. pour servir à l'histoire des), t. xxxi, J. de pharm., 75. — *Charpentier.*
— (Sur les moyens propres à empêcher la destruction des) et de réemployer celles qui ont servi, t. xxxv, J. des conn. méd., 5. — *Bouchardat.*
Sarcocèle; castration par la méthode de Zeller, ou de

Vincent de Carne, t. xxx, Lancette, 134. — *Ricord.*
Sarcôme médullaire du testicule ; castration, t. xxvii, Lancette, 60. — *Blandin.*
Savon (Notice sur deux sortes particulières de), t. xxvi, J. de pharm., 9. — *Girardin.*
Schéererite de Utznach (Sur la), t. xxxii, J. de pharm., 91. — *Krauss.*
Scorbut (Altérations du sang dans le), t. xxvi, Gaz. méd., 38. — *James.*
Scrotum (Plusieurs cas de gangrène et de régénération du), t. xxxiv, Medicinische zeitung, 230.
Seigle ergoté dans l'aménorrhée, t. xxviii, Journ. des conn. médico-chir., 39. — *Enriotti.*
— ergoté (Considér. pratiques sur le), t. xxviii, Revue méd., 56. — *Duparcque.*
— ergoté (Recherches sur le), t. xxviii, Soc. sav., 71.
— (De l'ergot du) employé contre certaines rétentions d'urine, t. xxxvi, J. des conn. médico-chir., 111. — *Allier fils.*
Sensibilité très-développée (Des rapports d'une) avec les âges ou périodes de la vie, t. xxviii, Bull. de thér., 41, et t. xxix, *ib.*, 51. — *Reveillé-Parise.*
Section du tendon d'Achille (Obs. sur la), pratiquée avec succès pour la guérison du pied-bot, t. xxx, Bull. méd. belge, 147. — *Lenger.*
Sexes (Mémoire sur les rapports des) dans les naissances de l'espèce humaine, t. xxv, Revue méd., 19. — *Girou de Buzareingues.*
Sinus frontaux (Obs. sur les malad. des), t. xxix, L'Expérience, 171. — *Dezeimeris.*
Sirop de ricin (Formule pour la préparation d'un), t. xxix, Bull. de thér., 69. — *Mouchon.*
— de Polygala de Virginie (Note sur la préparation d'un), t. xxxi, Bull. de thér., 98. — *Mouchon.*
Sirops (Clarification des) par descensum, t. xxxv, J. de pharm., 129. — *Salles.*
Société médico-chirurgicale de Zurich (Compte rendu des 48-52 séances de la), t. xxv, Schweizerische Zeitschrift, 12.
— de pharm., t. xxvi, Annales de chimie, 25; t. xxvii, J. de pharm., 18; t. xxviii, *ib.*, 43; t. xxix, *ib.*, 55; t. xxxi, *ib.*, 80; t. xxxii, *ib.*, 97; t. xxxvi, *ib.*, 157.
— des sciences méd. et naturelles de Bruxelles. (Compte rendu des séances, t. xxv, Bull. méd. belge, 31; t. xxvi, *ib.*, 57; t. xxx, *ib.*, 168; et t. xxxiii, *ib.*, 253.
Sondes (De l'emploi des) et des lithotriteurs angulaires dans l'opération de la lithotritie, t. xxv, Lancette, 7. — *Carriere.*
Spasme de la glotte chez les enfants (Plusieurs faits remarquables de), t. xxviii, Lancette, 82.
— de la vessie (Du) dans la lithotomie par l'appareil latéral et de deux cas non ordinaires de calculs dans la vessie, t. xxix, J. des conn. médico-chir., 49. — *Libéri.*
— cloniques des muscles orbitaires de l'œil droit, t. xxxiv, Casper's Wochenschrift, 333. — *Cohen.*
Sparadrap, t. xxxv, J. de pharm., 142.
Spéculum, t. xxxiv, Soc. sav., 167.
Spermatorrhée guérie à l'aide de l'extrait de laitue, t. xxx, Lancette, 119.
Spina-bifida intra-pelvien (Cas de) accompagné de circonstances extraordinaires, t. xxv, The Lond. med. and surg. journal, 7. — *Bryant.*
— (Obs. de), t. xxvii, Lancette, 62. — *P. Dubois.*
Squirrhe de l'estomac. Discussion sur ce fait à la Société médico-chirurgicale de Londres, t. xxv, Lancette, 17. — *Barlow.*
— du rectum (Guérison d'un), t. xxix, Berliner med. central-Zeitung, 75.
— du sein (Sur le traitement du), t. xxix, Berliner med. central-Zeitung, 73.
Staphylôme de la cornée, t. xxxiv, Transactions of provincial medical-associat., 250. — *Middlemore.*
Statistique des malades traités et observés à la clinique de M. Bouillaud depuis le 1er avril 1837, jusqu'au 1er août suivant, t. xxv, Lancette, 8.
— Proportion des crimes en France et dans la Grande-Bretagne, t. xxvii, Soc. sav., 65.
— des maladies dans les localités peu populeuses. — Causes des affections goutteuses, calculeuses, scrofuleuses et des pneumonies tuberculeuses, t. xxxiv, J. des conn. médico-chir., 81. — *Fourcault.*
Stearoptène de térébenthine (Notice sur le), t. xxviii, J. de pharm., 38. — *Brandes.*
Stéthoscope modifié ; plessimètre en caoutchouc, t. xxxvi, Soc. sav., 207.
Stomacace (Études sur la), t. xxxv, Medicinische Preussische Zeitung, 267. — *Troschel.*
— gangréneuse (Obs. de), t. xxxvi, Casper's Wochenschrift, 315. — *Reder.*
Strychnine (Emploi thérapeutique de la), t. xxvii, Bull. de thér., 27. — *Bally.*
— (Découverte de la) au moyen du sulfocyanure de potassium, t. xxix, J. de pharm., 54. — *Notus.*
— (De l'emploi de la) dans le traitement de l'amaurose, t. xxxii, Bull. de thér., 109. — *Pétrequin.*
Sucres (Recherches sur la nature et les propriétés chimiques des), t. xxxiv, Annales de chimie et de physique, 57. — *Péligot.*
— de betteraves (Sur la fabrication du), t. xxxv, Ann. de chimie et de phys., 84. — *Kuhlmann.*
— de saturne uni à l'opium (De l'emploi du) dans la diarrhée et dans la dysenterie, t. xxv, J. des conn. médico-chir., 1. — *Levrat-Perrotton.*
Sueur habituelle des pieds (Mémoire sur la) et les dangers de sa suppression, t. xxix, L'Expérience, 150. — *Mondière.*
Suie (Note sur l'emploi de la) dans le traitement des

dartres et de la teigne, t. XXXV, Bull. méd. belge, 289. — *Marinus.*
Sulfate de magnésie (Sur la fabrication du) à l'aide de la magnésie, t. XXXIV, Bull. de thér., — *Anthon.*
Sulfure d'arsenic (Réduction du) à l'aide du charbon d'argent, t. XXVIII, J. de pharm., 41. — *Runge.*
— d'azote (Mémoire sur le) et sur le chloride de soufre ammoniacal, t. XXVII, J. de pharm., 19. — *Soubeiran.*
— de chaux (De l'emploi du) dans le traitement des maladies de la peau, t. XXVII, Bull. méd. belge, 76. — *Stacquez.*
— de phosphore (Sur le), t. XXXV, Annales de chimie et de phys., 85. — *Levol.*
Superfétation chez une jument, t. XXX, Gaz. méd., 184.
Suspension chez l'homme vivant (Caractères de la), t. XXXVI, Soc. sav., 209.
Syphilis (Emploi du proto-iodure de fer contre la), t. XXVI, Revue méd., 42.
— (De l'emploi du bi-iodure de mercure et de l'iodhydrargyrate de potassium contre la), t. XXXVI, J. des conn. méd., 13. — *Puche.*
— constitutionnelle (De la) et de son traitement, t. XXXI, Lancette, 162; t. XXXII, *ib.*, 175, 180, 182; t. XXXIII, *ib.*, 185, 190; t. XXXIV, *ib.*, 212, 231; et t. XXXV, *ib.*, 244, 251. — *Ricord.*
— (Leçon clinique sur la), t. XXIX, 91, et t. XXXI, London medical Gazette, 155. — *Lawrence.*
— Leçon sur les résultats comparatifs obtenus dans le royaume de Suède, par l'emploi de la méthode mercurielle et de la méthode simple de 1822 à 1836, t. XXXIII, Lancette, 189. — *Desruelles.*
Système nerveux (Études sur le), t. XXX, Bibliogr., 126. — *Jobert.*
— pileux (Traité anatomique, physiologique et pathologique du), t. XXVII, Bibl. génér., 40. — *Boucheron.*

T.

Tabac (Mémoire sur l'efficacité de la feuille de) dans les maladies graves, t. XXIX, Casper's Wochenschrift, 77. — *Fischer.*
Tænia (Obs. pratiques sur le traitement du), t. XXX, Bull. de thér., 74. — *Forget.*
Taies de la cornée transparente (Sur le traitement des) par la créosote, t. XXXIV, Nederlandsch Lancet, 239. — *Van Onsenoort.*
Talleyrand (De), sa vie politique et sa vie intime, suivies de son appréciation phrénologique, t. XXXII, La Phrénologie, 52. — *Ch. Place* et *Florens.*
Tannin (Du), et de plusieurs préparations dans lesquelles il figure comme base médicamenteuse, t. XXVI, Bull. de thér., 24. — *Béral.*
Tannin (Mémoire sur l'action du), t. XXX, Gaz. méd., 158. — *Toulmouche.*
Targiona (Organes reproducteurs du), t. XXVII, Soc. sav., 66.
Tartre émétique dans le choléra spasmodique, t. XXXVI, The Lancet, 305. — *Fearnley.*
— stibié (Efficacité du) contre la rigidité de l'utérus et du vagin, t. XXVIII, Soc. sav., 74.
— stibié contre la pneumonie et l'hépatisation des poumons, t. XXIX, Berliner medic. central Zeitung, 76.
Tartrite antimonié de potasse (Sur la propriété vomitive du), t. XXX, Gaz. méd., 158. — *Toulmouche.*
Téguments du crâne (Séparation complète des); guérison, t. XXXIII, Lancette, 197. — *Brach.*
Teigne (Traitement de la), t. XXX, Gaz. méd. 185.
Température du corps humain dans différents climats, t. XXIX, Soc. sav., 95.
— du corps de l'homme (Mesure de la) au moyen des effets thermo-électriques, t. XXIX, Soc. sav., 93.
Tétanos (Obs. sur le), t. XXVII, Casper's Wochenschrift, 21. — *Bruggeman.*
— avec trismus, t. XXIX, Berliner med. central Zeitung, 74.
— (Recherches sur le), t. XXIX, Archiv. de méd., 76. — *Curling.*
— intermittent (Obs. de), t. XXIX, Bull. méd. belge, 119. — *Jourdain.*
— (Traitement du) par l'électricité, t. XXX, Soc. sav., 111.
— à la suite de blessures (Recherches pour servir à l'étude du), t. XXXIII, Casper's Wochenschrift, 195. — *Friedrich.*
Thérapeutique (Aphorismes de), t. XXX, Bull. de thér., 71.
Thèses présentées et soutenues à la Faculté de méd. de Paris, t. XXX, Archiv. homœopath., 25.
Thoracentèse à la suite d'épanchement pleurétique; guérison, t. XXVI, Lancette, 32. — *Wilson.*
Topographie médicale de l'île de Corse, t. XXXI, Soc. sav., 115.
Torticolis (Mémoire sur une nouvelle méthode de traitement du), t. XXIX, Gaz. méd., 117 et 138. — *Jules Guérin.*
Toxicologie, t. XXXV, Soc. sav., 189.
Trachéotomie, t. XXVIII, Bull. de thér., 51.
Transposition des viscères (Cas de), t. XXXI, London med. Gazette, 150. — *Th. Falcon.*
Tritoxyde de fer hydraté (Sur l'emploi du) comme antidote dans les empoisonnements par l'acide arsénieux, t. XXX, Hufeland's Journal, 112. — *Schultz.*
Tumeur cancéreuse, imitant la trompe de l'éléphant, t. XXVII, Lancette, 45. — *Lacarde.*

Tumeur encéphaloïde au bras, t. XXIX, Lancette, 113. — *Blandin.*
— stéatomateuse dans le cervelet, t. XXX, Archiv. de méd., 108.
— ovarienne extirpée avec succès, t. XXV, The Lancet, 4. — *West.*
— hydropique de la mamelle, t. XXXI Lancette, 157.
— (Leçons sur les), t. XXX, London medical Gazette, 103. — *César Hawkins.*
— axillaire produisant du lait, t. XXXI, Berliner med. central Zeitung, 143.
— purulente volumineuse située entre le rectum et la matrice, t. XXXII, Revue méd., 125. — *Camus.*
— de l'ovaire droit, t. XXXIII, Bull. méd. belge, 240. — *Schoenfeld.*
— blanche aux articulations occipito-atloïdienne et atlo-axoïdienne, t. XXV, Lancette, 13.
— blanche à l'articulation huméro-cubitale droite; amputation; guérison, t. XXXIV, J. des conn. médico-chir., 92. — *Fleury fils.*
— abdominales (Obs. sur les) et les maladies de l'ovaire, t. XXXIV, Medico-chir. Review, 253. — *Bright.*
— faisant obstacle à l'accouchement, t. XXXV, The Lancet, 276. — *J'on.*
— du tissu cellulaire des paupières, traitées et guéries par l'application extérieure du calomel, sous forme d'onguent, t. XXXVI, Nederlandsch Lancet, 317. — *Van Onsenoort.*
— dégénérée du genou, t. XXXVI, Gaz. méd., 347. — *Hyppol. Larrey.*
— abdominales et de l'ovaire (Obs. sur les), t. XXXIII, Medico-chirurgical Review, 223. — *Bright.*
— fibro-calcaires (Mém. sur les) et les polypes de l'utérus, t. XXXI, Gaz. méd., 204. — *Robert Lee.*
— érectiles (Recherches et obs. clin. sur les), t. XXXIII, Revue méd., 141. — *Bouchacourt.*
Tubercules pulmonaires, t. XXVIII, Lancette, 89. — *Louis.*
— et ulcères syphilitiques cutanés, guéris par le proto-iodure de mercure, t. XXXI, Lancette, 161. — *Biett.*
Tympanite (Obs. de), t. XXXIII, Bull. méd. belge, 242. — *Jourdain.*
Typhoïde (Affection); convalescence; rechute, t. XXV, Lancette, 15. — *Chomel.*
Typhus, t. XXVI, Lancette, 31. — *Chomel.*

U.

Ulcère simple chonique de l'estomac (Mémoire sur l'), t. XXVII, Revue méd., 47; t. XXVIII, *ib.*, 53; t. XXXII, *ib.*, 121. — *Cruveilhier.*
— chronique de l'estomac avec hémorrhagie consécutive à une érosion artérielle, t. XXXII, Revue méd., 124. — *Bouchacourt.*
— fongueux de la cavité de la matrice, guéri par la cautérisation, t. XXX, Journ. Italiens, 123. — *Riberi.*
Ulcérations syphilitiques graves, t. XXX, Lancette, 134. — *Ricord.*
— syphilitiques de la gorge (Mémoire sur les), t. XXXII, Bull. méd. belge, 199. — *Jaques.*
— syphilitiques de la gorge, t. XXXIV, Bull. méd. belge, 276. — *Rul-Oger.*
Urée (De la présence de l'), dans les liquides des reins, t. XXXII, J. de pharm., 90. — *Le Canu.*
— (De l'existence de l') dans des parties de l'organisme animal autre que l'urine, t. XXXI, L'Expérience, 197. — *Marchand.*
— (Sur la présence de l') dans l'économie animale en dehors de l'urine, t. XXX, J. de pharm., 62. — *Marchand.*
Urèthre (Tuyau de pipe brisé dans l'), tombé dans la vessie et passé ensuite dans l'utérus, t. XXVI, Lancette, 22.
Urine (Étude microscopique de l'), t. XXV, L'Expérience, 21; t. XXVI, *ib.*, 35. — *Vigla.*
— (Étude microscopique de l'). Réflexions sur le mémoire de M. Vigla, t. XXVI, L'Expérience, 57. — *Donné.*
— (Nouvelles observations sur l'étude microscopique de l'), éclairée par l'analyse chimique, t. XXVIII, L'Expérience, 113. — *Vigla.*
Urines (De l'inutilité de l'examen des) sous le point de vue de leur densité, t. XXXIII, L'Expérience, 257. — *Félix d'Arcet.*
Utérus (Recherches sur le système musculaire sanguin de l') pendant la gestation, t. XXXV, Archiv. de méd., 73. — *Jacquemier.*
— (Procédé pour appliquer des agents thérapeutiques sur la partie libre de l'), t. XXXVI, J. des conn. méd., 17. — *Cliet.*

V.

Vaccine (Note sur la), t. XXXV, Soc. sav., 187.
Vaccinations de l'année 1836. Question de revaccinations, t. XXXV, Soc. sav., 180.
Vagissement utérin, t. XXXV, Casper's Wochenschrift, 259. — *Fritsch.*
Valériane (Emploi de la) dans le traitement de l'épilepsie, t. XXX, Soc. sav., 111.
Vanillier (Fructification du) en Europe, t. XXVII, J. de pharm., 30.
Vapeur de soufre et d'iode (Effets de la) dans le traitement de certaines maladies de la peau et autres affections opiniâtres, t. XXXII, The Lancet, 184. — *Walker.*
Varices (Des) en général; de celles des membres abdominaux en particulier, et de leur cure

radicale, t. XXXII, J. des conn. médico-chir., 62. — *Hélot.*
Varicocèle (Essai sur le), et en particulier sur la cure radicale de cette affection, t. XXVI, J. des conn. médico-chir., 7, et t. XXVIII, *ib.*, 27. — *Landouzy.*
Variole confluente; autopsie remarquable, t. XXVI, Lancette, 22. — *Chomel.*
— secondaire, t. XXXII, Lancette, 175. — *Chomel.*
— et vaccine, t. XXXIII, Soc. sav., 160.
— (Note sur l'épidémie de) à Tournai, en 1837 et 1838, t. XXXIII, Bull. méd. belge, 247. — *Philippart.*
— (Exposé critique et historique de la), et de l'état général de la vaccination et de la revaccination dans le royaume de Wurtemberg de 1831 à 1836, t. XXXV, Berliner medicinische central-Zeitung, 272. — *Heim.*
Végétales (Matières). Procédé pour les rendre incombustibles, t. XXVII, Soc. sav., 64.
Vénériennes (Consultation pour les maladies), t. XXVIII, Lancette, 80. — *Ricord.*
— (Traité pratiques des maladies), t. XXX, Bibliogr., 104. — *Ricord.*
Ventouse (Nouvelle espèce de), t. XXXI, Soc. sav., 115.
Vératrine (Recherches physiologiques et thérap. sur la), t. XXXII, Bibliogr., 128. — *Forcke.*
— (La) employée extérieurement, longtemps et à haute dose sans être suivie d'aucun effet sensible, t. XXXIII, Bull. méd. belge, 246. — *Stacquez.*
Vers (Nouvelle classification des), t. XXVII, Journ. de pharm., 28.
— à soie sauvages (Sur diverses espèces de), t. XXXIII, J. de pharm., 113. — *Virey.*
Vertébrale (D'une maladie des ligaments de la colonne), considérée comme cause de paraplégie, t. XXXIV, Archiv. de méd., 168. — *Aston Key.*
Vésicatoire (Emploi) dans la chorée, t. XXIX, Berliner med. central-Zeitung, 75.
Vie (Sur la durée probable de la), t. XXVII, Bibliogr. génér., 38. — *Caspers.*
— (Question de) et de viabilité, t. XXVIII, Annales d'hygiène et de méd. lég., 21. — *Marc.*
Vieillesse (Recherches sur les maladies de la), t. XXIX, Soc. sav., 90.
Vinaigre falsifié (Note sur le), t. XXIX, Annales de chimie et de phys., 55.
— à l'état de poudre (Moyen d'obtenir le), t. XXXII, J. de pharm., 97.
Viol (Tentative de) qui aurait été exercée sur une sourde-muette, t. XXXII, J. des conn. médico-chir., 71. — *Chambeyron.*
Virus-vaccin, t. XXXIII, Soc. sav., 154.
Vision (Mémoire sur quelques points de la), t. XXX, Soc. sav., 108. — *Gerdy.*
Vitale (De la puissance) considérée dans ses lois pathologiques, t. XXXIII, Revue méd., 133. — *Blaud.*
Voix (Vibration sonore de la), dans les maladies de la poitrine, t. XXIX, London medical Gazette, 90. — *Aldis.*
Vomissement chronique, t. XXIX, Berliner med. central-Zeitung, 74.
Vomito-negro (Cas de) chez un Africain, t. XXXI, London medical Gazette, 145.
Voyage médical en Italie (Fragment d'un), t. XXVIII, Bull. méd. belge, 94.

Y.

Yeux (Maladies des), t. XXXII, Lancette, 180. — *Baudens.*
— (Guide pratique pour les maladies des), t. XXXII, Bibliogr., 127. — *Carron du Villards.*

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

Leçons sur les phénomènes physiques
de la vie par M. Magendie
Physiologie 2e vie

2e XIX. XXI. XXIII. XXV.
XXVI. XXXVIII. XXXIII, XXXIV.
XXXV.